

This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

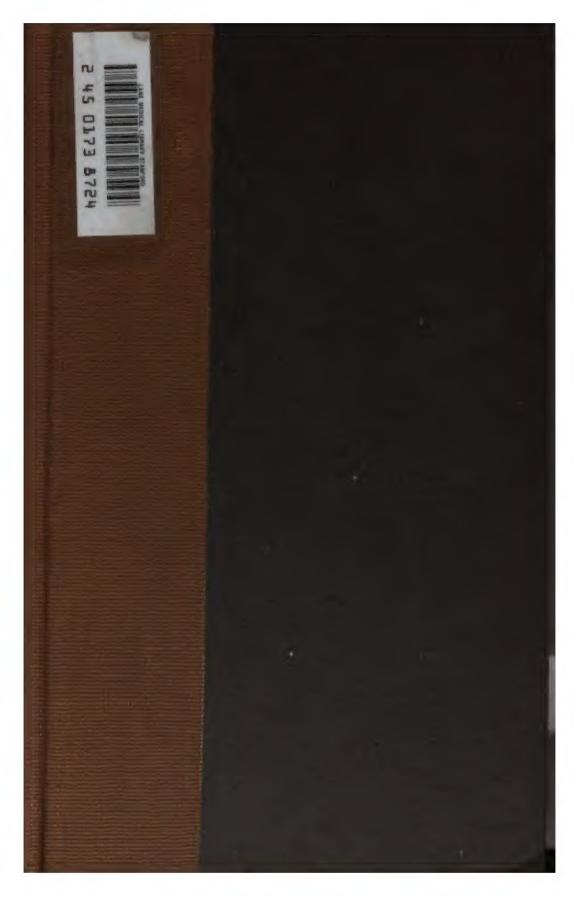
Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + Make non-commercial use of the files We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + Refrain from automated querying Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + Maintain attribution The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + Keep it legal Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at http://books.google.com/





S.F. County Medical Society

NOUVELLES CONSULTATIONS MÉDICALES

- CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE -

DU MÊME AUTEUR

Consultations médicales, Clinique et Thérapeutique, 4r édition, refondue et augmentée, 1906, 1 volume in-8, de 712 pages.

Traité des Névroses, par Axenerlo et Huchard, 2º édition, 1 volume de 1195 pages. Paris, 1883.

Traité clinique des Maladies du Cœur et de l'Aorte, 3º édition. Paris, 1899-1905. 3 volumes in-8, ensemble 2168 pages. 268 figures dans le texte et 4 planches hors texte.

H. HUCHARD

MÉDECIN DE L'HÔPITAL NECKER, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, ANCIEN PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

NOUVELLES CONSULTATIONS MÉDICALES

- CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE -

QUATRIÈME ÉDITION

REFONDUE ET AUGMENTÉE



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefenille, près du Boulevard Saist-Germain

f 9 0 6 Tous droits réservés.



INTRODUCTION A LA QUATRIÈME ÉDITION

Paris, 31 janvier 1996.

Il y a trois mois paraissait la quatrième édition des Consultations médicales, et aujourd'hui voici la quatrième édition du tome II de cette œuvre, c'est-à-dire des Nouvelles consultations médicales. Ce sont presque deux livres nouveaux, puisque dans ces éditions la division des chapitres a porté ceux-ci à dix de plus.

En raison de ces changements, je dois une explication importante au lecteur. Certains chapitres donnent des indications très récentes et sont tellement rajeunis qu'ils semblent datés d'hier. Cependant plusieurs d'entre eux ont été écrits depuis plusieurs années. Je fais cette remarque, moins pour plaider en faveur de ma priorité que pour montrer à quelques auteurs modernes que, foin de les suivre, comme ils pourraient le croire, je les ai souvent précédés. Voici un exemple:

Mes deux leçons de ce volume (tuberculose et sanatorium; tuberculose et climat) ont été publiées en 1897, dans le Journal des Praticiens, où j'ai eu l'honneur de protester l'un des premiers contre l'abus du sanatorium. Six années plus tard, en 1903, dans des termes sinon identiques, mais exprimant presque les mêmes idées, Grancher, qui n'a pu citer mon opinion puisqu'il n'avait vraisemblablement pas eu connaissance de mes leçons, s'exprimait ainsi (1).

« En Allemagne, on a cru, apparemment, le moment venu de prendre la revanche de l'échec de 1890. On sait qu'à cette date le ministre Von Gossler annonça en plein Parlement que la « lymphe » de Koch resterait un remêde allemand, vendu exclusivement par l'État allemand; le prix en était déjà fixé! Ainsi s'affirmait la suprématie scientifique de l'Allemagne sur toutes les nations devenues tributaires d'un remêde secret. Mais, avant que les protestations aient eu le temps de se produire, « la lymphe » s'était effondrée. Eh bien, j'imagine qu'on a voulu, en dressant l'étendard du sanatorium, reconquérir cette suprématie qui avait échappé en 1890! »

Si le lecteur se reporte à mes deux leçons, il verra que six années auparavant j'avais exprimé les mêmes réserves au sujet du sanatorium. Du reste, alin qu'il n'y ait pas de contestation, j'ai eu soin le plus souvent d'indiquer la date exacte de chacune des leçons.

Le volume d'aujourd'hui est donc composé de travaux anciens ou nouveaux que M. le D' Reille a bien voulu réunir et ordonner avec le plus grand soin, de leçons recueillies avec dévoûment par M. le D' Ch. Fiessinger pour le Journal des Praticiens, de trois communications à l'Académie de médecine, d'études sur l'état mental des hystériques, des neurasthéniques, des épileptiques, parues en partie dans notre Traité des névroses, dont l'édition définitive menace d'être bientôt épuisée pour toujours.

Avec ardeur j'ai poursuivi un double but :

⁽i) Bulletin medical, 1903, nº 19,

VII

Ètre clair, c'est-à-dire être compris;

Ètre utile aux praticiens, auxquels je destine et dédie cette œuvre, fruit d'une expérience déjà longue.

Ai-je réussi?

Mes lecteurs, toujours si bienveillants, me le diront.

H. HUCHARD.



CONSULTATIONS MÉDICALES

I. - TROIS MÉDICATIONS

La sancte - Qui fines mots sur ses notications principales - prouquences, alle tions argues certaines intoxe afrons o lampso prorperal - exist opations ever examplemes as phyxiques, as so the averdital above extreme du courre y lipose care lesque, as leme a gui du poumon accord ats grayales and aques. Aston de la sargue sur la dimesse Arms de la sargues depuis Guyslatin jusqu's Broussais et Bergilland.

II L'exposite - Ses alus La guerre de cent uns de l'antimoine Grandeur et de adeine de l'antimoine. Abus du tertre strue dans la pantimono. Atendon de sen emple par la in theories menni.

III Lo visto are me — a Granden du rescatoire — Un mot d'histori più dans l'intiquite Limple) des cauth acides dans la rage, la lepre, tepre per les fierres, les pluresnes et per precimentes la goute et les mandes du système nervous la coute. In try require la goute et le preuvou guitteuse, la migrane et les ceptuloses, les dantes et les misodes du fore, de l'unitere, la premiumine res violents les misodes du fore, de l'uniters, la philisie pul nomine, l'al nopathie tra l'action de que, la grippe, et — to Decimerce du resient nee.

Protestations coutre son alms des le vives socie. Discussion à l'acide misode misode misode misode misode misode misode misode de l'acide visitations à demoure bour alms des le directions des societues univers de la corner, optitaliunes purulentes;

I. - La saignée.

On entreprend, j'ai entrepris depuis longtemps, comme le témoignent deux thèses de mes éleves. Thierry et D. Courtade, 1887-1888,, ainsi que ma communication à l'Académie de medecine sur l'ardème aizu du poumon, en 1897, la rehabilitation de la suignée, et cette muyre est juste.

Dans les maladies infectieuses, surtout à leur première per,ode, au début de certaines pueumonies et même dans leur cours, dans bien d'autres affections aigues encore, dans les intoxications et dans l'éclampsie puerpérale, la phlébotomie peut rendre les plus grands services.

Parfois, comme je l'ai dit, dans les cardiopathies avec symptômes asphyxiques et avec le syndrome dyspnôique de Cheyne-Stokes, a la phase hypertoxique des cardiopathies artérielles, dans la scoliose arrivée à la période d'asphyxie, dans certaines asystolies caractérisées par une dilatation extrême du cœur avec thrombose auriculo-ventriculaire, dans l'adipose cardiaque, dans l'œdème aigu du poumon, au cours de ce syndrome si sévère connu sous le nom « d'accidents gravido-cardiaques », cette médication est presque héroïque. Elle facilite l'action puissante de la digitale avant son administration ; elle abaisse l'hypertension pulmonaire et peut prévenir les embolies dans la petite circulation; elle provoque par elle-même une augmentation parfois considérable de la diurèse, en rétablissant l'équilibre circulatoire profondément troublé.

A ces divers points de vue, il n'y a qu'une voix : la saignée a été abandonnée de nos jours, et la voila réhabilitée dans le sens d'une bonne thérapeutique. Car les doctrines broussaisiennes avec leurs pratiques sanguinaires ont vécu, et nous n'entendrons plus un nouveau Guy-Patin se vanter de saigner sa femme douze fois pour une fluxion de poitrine, son fils vingt fois pour une fièvre continue, treize fois un enfant de sept ans ; il en saigne un de deux mois, un autre de trois jours, et lui-même, joignant l'exemple au precepte, il se fait saigner sept fois pour une simple bronchite, et il cite plusieurs de ses confreres soumis à la phlebotomie : Mantel, trente-deux fois pour une hèvre; Cousinot, soixantequatre fois pour un chumatisme : Baralis, onze fois en six jours à l'âge de quatre-vingts ans! Et nous connaissons cette apostrophe à un malade, medecin lui-même, qui ne voulait pas se laisser faire, a Guy de La Brosse : " Il ne veut pas qu'on le saigne l'Alors, c'est le diable qui s'en chargera dans l'autre monde .. »

A cette époque, la faculté faisait le raisonnement suivant : Si le corps contient environ vingt-quatre livres de sang, on peut en perdre vingt sans danger, comme cela se voit dans les grandes hémorragies. Et l'tiolan enseignait qu'on peut sans crainte lirer plus de la moitié de la totalité du sang, d'autant plus, comme le disait Botal, que « le sang dans le corps humain est comme l'eau d'un puits ; plus on en tire, plus la nouvelle qui sourd est pure, et plus un enfant suce le sein de sa nourrice, plus aussi le fait de cette derno re devient abondant ». Si on ne saigne pas, disait (suy-Patin, on meint su Joque de pléthore, on meurt » rôti », suivant son expression ; dans certains cas, ce n'est pas du sang qui sort, « c'est de la houe ». Aussi avec quel empressement il repete le fameux vers de Joachim du Bellay ;

« O bonne, à saincle, à divine saignée! »

Consequent avec ces principes, Mauriceau parle de deux femmes encountes qui furent saignées, l'une quarante-hoit fois, l'autre quatre-vingt-dix fois, et qui accouchèrent heureusement. Hecquet, qui mourut, dit-on, victime des saignées excessives qu'il se fit pratiquer, soutenait que l'on a toujours assez de sang pour la vie, et qu'on a vu des melades guérir après avoir perdu jusqu'a quatre-vingts livres de sang. Pins. Van Helmont se déclare l'ennemi des emissions sanguines en s'appuyant sur ce raisonnement bizarre. « Le sang en effervescence est comparable à de l'eau contenue dans un vase et en ébullition devant un feu ardent. Vons aurez beau retrancher de cette eau, celle qui restera n'en sera pas moins bouillante, puisque le teu continuera à entretenir le même dégré de chaleur (1). »

¹¹ Consulter les auteurs suis ints . Ger Paus Lettres choisies. Betterdan 1883. Recentre-Paise I, Looseb ter-Paus 38 duques, Paus 1836. Marie Tende de la philodovine, Paus. 1741. Quaran, Emite ens effe x et de Lusque de la sanguer. Paus 4770. J. Pourinne Elicies. En que aux les enimens van juraes, Paus. 1827. Mario e Rarva v. Les médecins au temps de Molore, Paus. 1802.

Au xix siècle, la fureur sangumaire rocommence, et il suffit de citer Broussais qui donnait le conseil de pousser la saignée jusqu'à la syncope dans les inflammations récentes, et Bouilland qui prétendait juguler un rhumatisme articulaire aigu avec ses saignées répetees, coup sur coup. Or déjà, en 1827, un auteur peu connu et qui a consacré deux volumes à « l'étude des émissions sanguines artificielles », J. Polinière, donne parmi ses trente et une conclusions celle-ci qui doit être retenue :

« Si l'omission de la saigneu est grave et dangereuse dans tous les cas ou l'indication de verser le sang est positive, l'abus de la saigneu est egalement grave et dangereux. Or, cet abus consiste à se héter de verser le sang des que les signes, même les plus legers, de turgescence sanguine générale ou de phlegmasie se manifestent : à vouloir faire avorter les maladies par d'énormes saignées ; à repeter incessamment les évacuations sanguines jusqu'à extinction de tous les symptômes d'inflammation ; à ne pas teuir compte des contre-indications fournies, fant par la situation du sujet, son âge, son temperament, la nature de la maladie, que par la disposition des circonstances environnantes, telles que le climat, la constitution régnante. »

- On ne dirait pas mieux aujourd hui.

II. -- L'antimoine.

On parle de la rehabilitation des comitifs Or ceux-ci n'ont jamais, que je sache, eté abandonnés, et ils n'ont pas besoin d'être defendus, puisqu'on ne les a pas attaques. On les emploie journellement dans la pratique médicale. Scutement, si nous savions qu'ils sont susceptibles de noumédiarrasser des toxines microbiennes », nous ignorions qu'ils fussent capables d'accroître les échanges gazeux et qu'ils pussent jouer encore le rôle de » ventilateurs pulmonaires ». Si l'on veut nous ramener à l'antique usage de « l'antimoine triomphant », alors c'est la guerre civile qui

recommence entre médecins. Car la modecine a eu ses guerres civiles, et même sa guerre de cent ans, nuisque l'antimoine déja signale dans l'antiquité par Pline et celebre au xy siècle par le benedictin Basile Valentin dans son celebre ouvrage avant pour titre, l'urrus triomphalis automonie, a été condamne et réhabilité nendant toute une période seculaire, de 1566 à 1666, par arrêts solennels du Parlement de Paris. Pendant ce long espace de temps, les médecras se divisent en deux camps ennemis, et les uns considerent l'antimoine comme une panacée, comme le dernier mot de la science. Parmi eux, Eusèbe Renaudot, his du fondateur de la Gazette, s'ecrie triomphale nent . « Il est difficile de passer plus entre; mais il faut que l'esprit humain, arrêtant le vol de ses prétentions, se contente de la possession de ce remède qui n'a jamais rien eu, dans le nombreux fatras de tous ceux de l'antiquite, qui le puisse égaler. « Les antres font une guerre acharnee a l'autimoine, et parmi eux Guy-Palin : « Les chimistes, les apothicaires et les charlatans, dit-il, sont les demons du genre humain en leur sorte, quand ils se servent de l'antimoine » Repondant a Eusèbe Renaudot qu'il accable d'injures, disant qu'il est un traftre et un fils de traitie, Perceau, dans un ouvrage intitule « Rabat-joie de l'antanome », s'adresse ainsi en vers à ce medicament :

Detectable envir, format angles of Part de landar and a sea flavoritate. Qui peuples tous les jours le ravagne des morts.

If n'y a pas longtemps encore, l'antimoine qu'Hippocrate employait sous le nom de tetragone a pour purger la tête ») a ete heaucoup recommande dans le traitement de la pneumonie aigue, et l'on a peu a peu abandonne le tartre stible d'après la metho le rasonienne dans le buit d'obtenir des effets a controstimulants, antiphlogistiques et sochtifs ». On a en oce employe l'intimo ne dans les bronchites, le catarrhe suffocant, le rhumatisme articulaire nigu, la chorce,

dans les accouchements et les metrorragies puerpérales pour exciter les tibres musculaires de l'utérus, dans les fievres ardentes pour appeler les cruptions de la variole et de la scarlatine, même dans les dermatoses, les « engorgements viscéraux » et jusque dans la syphilis!

C'était la grandeur, le triomphe de l'antimoine. Aujourd'hui, c'est la décadence. Et c'est la l'histoire d'une grande partie de la médecine : toujours l'abus suivi de l'abandon de nombreux medicaments, abus du mercure, du calomel, des injections mercurielles sous-cutanées, de l'iodure de potassium ou de sodium, et de tant d'autres!

Mais j'ai bâte de traiter une question brûlante comme

III. - Le vésicatoire.

Au cours d'une discussion soulevée à la Société de thérapeutique (1896 par l'une de mes observations, j'avais entrepris, sous le titre *Grandeur et décadence du résistataire*, l'histoire de ce moyen médicamenteux, vieux de 2 000 ans environ, puisqu'il date d'Asclepiade le Bithynien, mort en 96 avant notre ère.

Asclépiade avait invente un résicant sous le nom d'anthemeron. Archigène, au u' siècle, medecin de Néron, et (Ltius se servaient du cardamome. Archigène employait aussi les cataplasmes cantharidés produisant de grands effets, « à la condition que les ulceres formes par eux demeurent longtemps ouverts ». Cœlius Aurelianus en employait un antre appele diacopregias. Aretée paraît avoir ete le premier qui eut sérieusement recours aux cantharides pour produire la vésication (1). Il en connaissait déjà quelques inconvenients, puisqu'il conseillait l'usage du lait à l'interiour et même à l'extérieur pour « garantir la vessie ». Après Archigène, (auben present les topiques cantharides dans la

Al Minar et un Less Inchannaire unuvisel de setrere médicale. Par e, 1854.

rage et la lèpre; Arètée traite les epileptiques par des frictions contharidées sur le crâne, medication suivie beaucoup plus tard au xvi siècle par Nicolas Pison. Puis Oribase conseille l'emplatre cantharidé dans les maladies soporeuses et algules.

A. - GRANDEUR DU VÉSICATOIRE.

Qu'il suffise maintenant de rappeler que la grandeur de l'emplatre a connu son apogée vers l'an 1674 avec Sydenham, qui disait : « La meilleure methode de combattre la flèvre des toux épidémiques avec pleurésies et péripheumonies symptomatiques est de saigner au bras, d'appliquer des resicatoires sur la nuque du cou et de donner tous les jours un lavement. « Freind prétendait qu'une fièvre rebelle a ne peut difficilement cesser sans leur intervention a. Avant eux, vers 1575, Mercurialis (de Bologne), survi bientot par Saxonia (1590), vante les effets merveilleux du vesicatoire dans une maladie pestilentielle ou jamais, s'ècrie t-il avec enthousiasme, il n'a trouve de plus rapode secours. Vers la même époque, Amatus Lusitanus traite une parexie (probablement hèvre typhoide) par des saignées, des sangsues et des vesicatoires aux omoplates. Huxbam recommande les vesicatoires dans les péripheumontes on ils sont utiles par « leur verta stimulante et levacuation d'une portion de l'humeur morbide », et dans la variole où ils ont encore des « proprietes excitantes ». La même idée est exprimee plus tard par Stoll, au sujet du traitement des pleuresies par les vesicaloires : « Ce n'est pas la suppuration qui est utile, c'est le stimulus : Nom supparatro, sed stimulus prodest, » Voilà donc traduite en bons termes l'action excitante du vesicatoire sur le système BEAUTY VICTORIA

Au voi siècle, Fernel les conseillant dans la cecité et l'hydroposie Houllier, contre la béthargie, la sciatique, la goutte, ta migraine et les cephalees; Ambroise Paré, contre les dartres.

Au vyue siècle. Lancisi reconnaît les inconvénients des vesicatoires dans les fièvres, mais il les trouve indiqués quand le corps est agite par « l'àcreté des humeurs », Boerhaave les recommande beaucoup, et une seule voix discordante s'éleve contre eux, celle d'Ettmuller (de Leipzig qui hésite même à en faire mention. Puis Baglivi. qui mourul en 1707, dans son livre (De usu vesicantium. parle déjà non sentement des avantages, mais aussi des inconvenients qui ne doivent pas plus faire abandonner les vesicatoires que le vin, parce qu'il produit l'ivresse; il arrive a cette conclusion : quamris vesicantia producant mala, non perinde tamen e republica medică sunt prescribenda. Dans un livre tres documenté, Ch. Fiessinger résume très heureusement en langage moderne les conclusions de Baglivi relatives à l'emploi des vesicatoires : « Cruxci seront bannis du traitement des maladies infectieuses aigues; ils provoquent une irritation renale trop intense par l'adjonction qu'ils realisent du poison cantharidien uni avec les toxines microbiennes. On n'autorisera le vésicatoire que dans les infections tres atténuées ou les maladies non fébriles (1). »

Pendant une maladie du roi Louis XIV, « durant laquelle une fluxion commença à se jeter sur la poitrine ». Fun de ses medecins, Vallot, a saigne huit fois son royal malade, l'a purge quatre fois, et il attribue la guerison suitout a plusieurs vesicatoires appliques aux deux bras et aux deux jambes, « ils ont tire Sa Majeste de l'accablement ou elle etait par le transport de l'humeur qui se portait à la tête et se jetait sur la quatrine 2 ».

Le vesicatoire gagne du terrain; il n'agit pas seulement comme stimulant, il modifie encore les homeurs

¹ On Filmoreto, La cherapentique des ties, maires, 2º 14 luit. Par v 1907.

² Nove to Marco (14 and S. Jerrent de la Jone de Louis AII), the total 1743

Du reste, à l'epoque où les doctrines humorales faisaient furcur, un assignait un rôle exageré aux metastases, et quand chez un goutteux on voyait nattre, par exemple, des accidents cerebraux, gastriques, intestinaux, on encore des acces d'angine de poitrine ou de dyspnée, on attribuait tout cela a la goutte « remontée, retrocédee, métastatique »; par consequent, le problème thérapeutique à résoudre était bien simple, puisqu'il s'agissait de reporter la goutte sur les articulations antérieurement malades, cela par l'emploi d'irritations locales, de vesicatoires répétés. On avait faussement pose le problème therapeutique sans le résoudre jamais, puisque tous ces accidents ne dérivent pas le plus souvent de la goutte metastatique, mais de la goutte compliquée d'uremie, d'affections renales, de lesions aortiques ou artérielles. « Autrefois, disent Nothnagel et Hossbach, on employait beaucoup les vésicatoires quand on se trouvait en présence de symptômes cérébraux graves, dans le cours du typhus, ou quand ces symptômes eclataient durant la rougeole ou la scarlatine, l'eruption tendant à se faire ou ayant disparu; on espérait par ce moyen rappeler l'eruption! Nous ne mentionnons cette pratique qu'à un point de vue purement historique. »

Ouvrez encore quelques livres anciens, et vous licez.

Dans la « paralysie goulteuse ». Musgrave ne trouve men de mient que l'application d'un vesientoire sur la moitié de la partie postérieure du con, et sans se soncier des complications renales si frequentes dans la goutte, il ajoute qu'on ne fait pas assèz usage des vesicatoires dans cette maiadie. D'après Baithèz, » les sinapismes ou les vesicatoires, appliques auprès des articulations sujettes à la goutte, convenient generalement dans tous les temps de l'apoplexie goutteuse ». Pour Williams eite par Barthèzi, dans tous les cas on « la matière goutteuse » est longtemps fixée sur les mains ou les pieds, l'application de l'emplâtre vesicant avec un quart de campline en poudre y produit sur-le-

champ d'heureux effets en évacuant beaucoup d'humeur acre » Barthez soutient la même idée lorsqu'il dit que « les vésicatoires suppuratifs soutirent des parties voisines des articulations goutteuses une grande quantité d'humeurs séreuses àcres, ce qui épuise sensiblement la matière de la goutte ». Puis, arrive Cullen, qui, prenant la contre-partie de cette médication, ne craint pas d'affirmer qu'il a « su souvent un vésicatoire applique sur les articulations souffrantes pour resoudre un accès de goutte regulière, avoir l'effet de la faire remonter ». Il n'a recours a ce moyen que dans la poutte atonique, et seulement « lorsque la douleur n'y est point imminente ». Quant à Scudamore, il bannit dejà les vésicatoires desa thérapentique, par suite de leurs inconvénients, et parce qu'il est « satisfait de l'efficacité d'autres moyens ».

Dans le courant du xvint siècle, Van Swieten, dans plusieurs écrits (De abusu vesicantium), s'était déclaré l'adversaire des vesicatoires. Cullen et Monro 1700, dans le traitement de la pneumonie et de la pleurésie, veulent que l'on ne mette de vesicatoires qu'apres avoir pratique une ou plusieurs saignées, afin d'exiter l'excitation produite par les cantharides. Dans son traité des effets et des usages de la saignée 1750, Quesnay, medecin du roi, se déclare partisan résolu des vésicatoires, parce que, dit-il, « l'irritation que causent ces remèdes determine les substances matignes à se liver à la partie où ils sont appliqués.

Au vix' siècle, après une reaction qui s'etait produite contre cette medication au siècle précedent, la grandeur du vésicatoire fluctuat, nec mergitur récidive : avec Louyer-Villermay qui, en 1816, recommande les vésicatoires dans l'hypocondrie ; avec Portal qui, dans le traitement des maladies de postrine, a fait un grand usage des « vésicatoires avec un avantage d'autant plus grand qu'il a eu soin d'y recourir promptement », ajoutant qu'il est dangereux de les supprimer, parce que « la nature succombe plus ou

moins vite si on vient à lui fermer les voies par lesquelles elle se délivre des matieres deleteres qui la molestent »; avec Portal encore, qui les recommandant dans presque tontes les maladies du foie et qui les plaçait aux jambes dans le but de « détourner quelques engorgements des visceres, du cerveau, des poumons, du foie et des autres visceres abdominanx »; avec Bouilland, disant « qu'ilrenoncerait à croire qu'il fait jour en plein midi plutôt que de méconnaître son efficacité dans les maladies aigués de la postrine .; avec Velpeau, astirmant par ce traitement la ingulation . de l'ervapele et du phlegmon diffus; avec Cruverliner, Hourmann et Dechambre, Durand-Fardel, prochimant la puissance de tres larges vesicatoires appliques des le début de la pneumonie des vieillards; avec Prioux, parlant d'une « cure de vésicatoires » dans la phtisie pulmonaire; avec Grisolle, qui, déjà moins enthousiaste, ecrit cette phrase ou perce un leger doute : « I ne pratique si universellement acceptee doit avoir sa raison d'être, et cependant nul doute que la plupart des médecins n'exagerent la puissance des vésiculoires dans le traitement de la pneumonie »; avec Peter, qui, insistant à bon droit sur l'efficacité de la médication revulsive, appliquait des vesicatoires, petits ou grands, dans nombre d'états morbides ; avec Notta de Lisieux) et un auteur plus moderne, qui n'ont pas craint d'affirmer la disparition d'un souffle d'insuffisance mitrale, c'est-à-dire d'une endocardite chromque, par l'application locale de cauteres profonds ou de vesicatoires! Et l'on ne se demande même pas si ce souffle n'était point un souffle accidentel ou extra-cardiaque (1).

Il s'est même trouvé des médecins — Aran en France, Robert Johas en Irlande — qui ont appliqué de petits resicatoires jusque sur le colutéria dans les maladies de la matrice 2.

2 Ann I was the establish pratigors, 1858 Robert Johns, The Dubbin Quaterly journal of med, science, 1858.

¹ North Sommender reducale, 1889 to Laminar, Technique et indications des medicalisms usuelles, Paris 1905,

J'ai déjà cité l'eter. En 1893, il revenait encore sur cette question dans une lecon du reste interessante sur la révulsion 1. Avec son imagination prime-antiere, qui en avait fait un ennemi irreconciliable et malheureux des doctrines pastoriennes, il raconte des guerisons vraiment extraordinaires : Un homme atteint de cardiopathie avançée, asystolique avec congestion pulmonaire et renale, presque agonisant, est sauve par un erysipele qui couvre le cuir chevelu et une partie du tronc. l'ourquoi cette guérison inespérée, presque miraculeuse? Peter nous l'apprend : « Le vesicatoire est presque un erysipele, d'ou son utilité, et l'erysipele avait fait uriner le malade en exergant une dérivation sur les reins. " Voici une femme tuberculeuse, accouchée depuis cinq semaines, encore en danger de mort. Mais, plusieurs vesicatoires successits appliques à deux jours d'intervalle la gueressent en vingt-quatre heures d'une adenopathie tracheo-bronchique, cause des accidents graves, et la prenve, c'est qu'on a pu constater par la percussion la diminution, après deux et quatre jours, de 2 à 3 centimetres de son hypertrophie ganglionnaire!

B. - Décadence du visicatoire.

Nous avons enregistre le triomphe des vesicatoriens... et des Hippocrates qui attirment toujours. Mais Galien veilluit, et il ne tarda pas à dire : non, d'après une vieille habitude.

Signalons au xvi siècle les protestations de Massaria, qui traitait le visicatoire de « moyen inventé par un esprit diabolique »; de van Relmont, de Bagli viau xvii siècle avec sa dissertation savante De usu et abusu cesicantium, de van Swieten qui l'accuse de « viciei les humeurs »; dans le vvii, de Whytt qui blame l'emploi des vésicatoires parce qu'ils sont debilitants et que « leur application inopportune supprime l'expectoration dans plusieurs maladies de pottrine », de Tralles, fleirera, Pacchioni, Costenbader (de

b Prince, Lejone de chanque médanle t 411 1893

Leyde. Stoll, dont le commentaleur à dit qu'il « a rendu un grand service à l'humanité en demontrant le danger de ces topiques dans les fievres 1 ...

Au xiv sucle, la decadence du vesicatoire se dessine avec thomel, Laennee, Louis, Rostan, Réveille-Parise, Forget de Strasbourg , Valleix, Rilliet et Barthez, Archambault, même avec Trousseau, qui disait : " N'administrez namais de remêdes susceptibles de faire du mal, et le vésicatoure est de ceux-là » Cependant le grand cliniquen ne l'avait pas banni completement de la therapeutique, Laennec l'avait condamne dans la periode aigne du « catarrhe muqueux bronchique « et de la pneumome, il l'accusait d'augmenter à ce moment la fièvre et la congestion bronchique. L'emploi des vésicatoires et de leurs succedaires doit stre borné aux cas où, après « la période d'acuité, une pneumonie se résout trop lentement, et a ceux de la pueumonie chronique ». Archambault dit qu'on emploie bien souvent chez les enfants le vesicatoire d'une façon banale et - qu'on ne devrait le faire qu'avec beaucoup d'hositations 2 ...

En 1835, dans un travail intéressant sur le traitement de la pneumone et de quelques maladies inflammatoires par la saignée, l'emetique et les vesicatoires, Louis nous apprend qu'il a supprime ceux-ci, non pas seulement dans le traitement de la pneumonie, mais aussi dans celui de la pleuresie et de la pericardite. « Ce qui m'a conduit à supprimer, dit-il, du traitement des phlegmasses thoraciques, les vesica-

^{**} Second Pulsa to 19th A. M. Second Development of the property of the proper

loires, c'est parce que l'etude attentive des faits et leur analyse rigoureuse m'ont forcé de reconnaître que les affections inflammatoires aigues, loin de préserver de l'inflammation les organes qui n'en sont pas affectes primitivement, en sont une cause excitante; de manière que plus l'affection inflammatoire primitive est grave et le mouvement fébrile qui l'accompagne considérable, plus les inflammations secondaires sont à craindre.

En 1877, un médecin de Lyon, Alix, démontre, par des statistiques portant sur 1344 cas, que les vésicatoires sont mutiles dans les bronchites, les pneumonies, les pleuresies et le rhumatisme 1.

Il est utile de rappeler la mémorable discussion qui ent lieu à l'Academie de medecine sur le selon et les exutoires. Elle fut brillante et longue, puisqu'elle occupa toutes les séances, du 9 octobre 1855 au 8 janvier 1856, et puisque treize orateurs y prirent part à plusieurs reprises 21. Bouvier avait invente un séton qualifie de minuscule ou microscopique, avec le simple fil remplaçant la mêche de coton, si bien que Velpeau, partisan des vesicatoires dans « les ophitalmies aigues et superficielles, telles que les conjonctivites », disait malicieusement que « la médecine ordinaire menaçait de n'être bientôt plus séparer de la médecine homéopathique que par l'epaisseur d'un fil ». Avec ce seton, flouvier, comme Fernel autrefois, proclamant

² Bores, Larrey Gordy Mylangin, Volpenu, Clob-Bey, Desportes, Lebbury, Bouley, Bourdand, Pretry, Parchoppe, Bousquet.

les guerisons d'ophtalones scrofuleuses, d'amauroses et de maladies chroniques des yeux réputées jusque-là incurables. Il annonçait gravement qu'avec ces petits sétons multiples on avait guéri « deux hydrocephales chroniques, une pleuresie chronique et plusieurs maladies articulaires ».

Avecsa verve sarcastique et intarissable, Malgaigne répond moins gravement, il monte plusieurs fois à la tribune pour combattre ces conclusions et fulminer contre la « vanité des exutoires ». Il raille agréablement « l'expérience des siècles « sur laquelle Bouvier s'appuie complaisamment pour recommander le seton d'Hippocrate, revu et considerablement diminué, et s'adressant aux médecins : « Que pensent-ils du vésicatoire au bras? J'en ai mis beaucoup, j'en demande pardon à Dieu et aux hommes; mais aussi, depuis, j'en ai beaucoup supprimé. » Il rappelle qu'Amussat, pour un malade affecté d'arthrite, imagina de diminuer les dumensions du moxa pour pouvoir en appliquer 80 sur le genou. Entir il répond en ces termes aux affirmations de velpeau : « Le seton convient quand on ne sait à quoi on a affaire, il convient encore quand on ne sait à quoi faire. «

De cette époque, date le naufrage des moxas et des setons grands ou petits, de presque tous les exutoires, des vesicatoires à demeure; du reste, les ophtalmologistes ne s'en servent plus, ils n'en parlent plus. Dans les traités modernes de de Wecker et Masselon, de Fuchs de Vienne), de Panas, un ne trouve nulle mention de ces moyens médicamenteux, tombés en désuetude. Mais, dans une question de ce genre ou s'arrête ma compétence, je ne discute pas; je raconte.

Il y a environ soixante ans, tous les auteurs qui croyaient a l'utilité de cette médication dans les maladies oculaires, belpeau vers 1840. Mackenzie en 1854, Sichel et Desmarres a la même époque, puis Denonvilliers et tiosselin, ont parle de l'emploi des exutoires setons et cauteres, et de vesicatoires volants qu'ils plaçaient un peu partout — aux bras, au front, a la nuque, aux tempes, aux apophyses mastoides et même jusqu'aux membres inférieurs — dans presque toutes

les affections oculaires: kératites aiguës ou chroniques, iritis, amaurose, phlegmon de l'œil, brôlures de la cornée et même dans les ophtalmies purulentes! Ils ne manquaient pas de dire le plus souvent: « Quand tous les moyens ont échoué, alors on a la ressource du cautère, du séton, du vésicatoire. » C'est ainsi qu'à l'instar du cautère le séton guérissait de la cécité un malade d'Ambroise Paré au xvi° siècle, un peu plus tard Fabrice d'Aquapendente et la fille de Fabrice de Hilden. La médication était l'ultima ratio ou le summum remedium de la thérapeutique; on appliquait les exutoires quand « on ne savait plus que faire », ainsi que l'a dit Malgaigne, et comme, en fait de médicaments, c'est toujours le dernier venu qui a raison, on attribuait à ces exutoires le mérite de la guérison.

Nous avons montré, à travers les siècles, la grandeur et la décadence du vésicatoire. Il est temps d'entreprendre son procès.

II - PROCÉS DU VÉSICATOIRE.

Musiabil tacity medicing timore.

Apotonic no visicispine — Vôserdace dimetrique on chomistrue, et il et nomeros ul arc, solatil happisth insent nove estimate, com dest general, antimicroben, ventilateur ou respiratoire. Action is writes.

If Acres of Minery in R. — Cased marks apres capple atom to vesseatoures of the culture Control of About the pour time pleases in a sector parties of purulante of albuminum consecutives. Negligite capthard incorporations scatteres successed Deux observations

de eret Z vesicator s pour une pleuresie

III Mercuts of visit crond — Mirts par nephrite, consulsions urenucleus had narroughes diverses, homotopie, autoria, crosopele, septiconces, infection culturer. About furoncles, mapchigo. Morts they lesinfrat-

I. - Apologie du vésicatoire.

Vous connaissez l'apologie du vésicatoire.

Par la cantharide qu'il contient, il est eliminateur, c'est-àdire direttique; il est encore exeitant nervo-vasculaire, un
sedatif hyposthemsant », un névrosthenique, un stimulant géneral; c'est un agent antimicrobien ou antiseptique,
puisque, d'après des recherches recentes, il serait capable de
produire la multiplication des leucocytes et de fournir,
suivant une expression imagee, de « nouveaux contingents
a l'armée phagocytaire ». A ce quadruple point de vue, son
us ge devrait donc être recommande dans les maladies infecticuses. Nous avans encore appris que le vésicatoire est un
centilateur, doné d'une grande action respiratoire, puisque
sous son influence » la consommation d'oxygène et la ventilation pulmonaire sont parfois extrémement augmentees ».

fleste l'action revulsire, que je mentionne sculement, parce qu'elle n'est contestee par personne.

Au milieu du concert d'eloges, il est necessaire qu'une voix un peu dissidente s'élève pour remonter un courant, pour instruire un procès, pour démontrer une fois de plus que le vesicatoire, ainsi que toute medication, obert à la loi genérale des indications thérapeutiques, et que ses contre-indications sont très nombreuses. C'est sur co nombre que commencent les divergences d'opinions.

Les irréductibles partisans de l'emplatre cantharide seraient tentés de s'ecrier, comme autrefois Sanctorius dans son enthousiasme: l'exicatoria quomodo, quamris noreant, sint applicanda! Nous allons voir s'ils méritent cet exces d'honneur... 1).

II. - Abus du vésicatoire.

Il ne suffit pas de citer des opinions, et les aftirmations ne sont pas des laits. Voici quelques laits à joindre à ceux qui ont déjà été précédeniment cités.

Je passe rapidement sur les observations de Quiet cen 1846; relatives à deux enfants de quinze mois et de deux ans et demi, morts après l'application de vésicalorres répétés; de Bomilaud, sur un ces de mort par albuminurie cantharidienne; sur celles de tialippe, citées dans son travail en 1874; de Cornil, dans sa thèse d'agrégation; de finizot qui, dans sa thèse sur les cantharides. Paris, 1864, relate deux observations où dans l'une la mort est survenue avec des lésions hemogragiques des reins, des irreteres et de la vessie après l'application de deux larges vésicatoires chez un jeune homme atteint de pleuresie gauche, ou dans l'autre, rapportée par Plouviez 2, de « graves desordres des reins et de la vessie » survinrent chez un philisique portant un large vesicatoire entretenu avec la pommade épispatique; de Fonssa-

di Co purposale et co qui sint est extent d'une discussion à l'Acabenie de moderne (1907)

² Propose for a confeate 1852 Ambamater Le résultable ches le contacts de pres o educal, 1882

grives, d'Archambault, de Netter, et plus récemment de Comby, qui se déclare « effraye de l'insouciance, pour ne pas dire de la cruauté avec laquelle on prescrit le vésicatoire dans la première enfance ».

Ces observations, quoique beaucoup d'entre elles paraissent concluantes, je ne veux par les faire servir à mon argumentation, parce que l'on pourrait me repondre :

Fous ces accidents sont survenus à une époque ou l'on n'appliquait pas les vesicatoires suivant les règles antiseptiques, comme s'il s'agissait d'un acte opératoire, ou on les laissait en place trop longtemps, où on les répétait trop souvent.

Cependant, pour montrer jusqu'ou peut aller l'abus, je mentionnerai le fait presque incroyable qui m'a été raconté par Duguet, d'un enfant de dix ans qui subit cent dix vesicatoires pour une pleurésie! Résultat : pleurésie purulente, opération de l'empyeme, albuminurie abondante d'une durée de deux ans, qui mit les jours en danger. Car le petit malado survecut à cette médication, non pas parce que les cent dix vesicatoires avaient été inoffensifs, mais sans doute parce que cet enfant avait l'âme chevillée au corps!...

Dansune discussion à l'Académie de médecine sur la pleuresie, en 1892, Potain parle d'une pleurétique à laquelle on preservit douze vésicatoires successifs et qui souffrit pendant six mois d'une néphrite « évidemment d'origine cantharidienne ».

Spittmann de Nancy) cite les faits suivants : 1° application de 30 vésicatoires pour une pleuresie datant de trois mons et guerre en cinq jours apres deux thoracenteses ; 2-application de 47 vesicatories pour une pleurésie purulente d'origine bacillaire datant de deux ans, et tres améliorée par une thoracentése 1).

le Dons son recent fradé des mala les le Centrage, F. Carno y tres es Moder I (200) del que l'ancela bronchepa amone, le ver se li ar posturi parfois de l'am forniron tentes que l'autres fois, après l'aver en vé, un plut plus voir il sur les renserepatants un minus autrent en la résidation d'elant produire. A ces matheureux faits, nous en joindrons d'autres, et quoiqu'ils soient exceptionnels, ils ne doivent point faire oublier les abus que l'on commet tons les jours dans les villes et dans les campagnes, où le vesicatoire est delivré sans prescription médicale, où il est appliqué malproprement, sans souci de la plus élémentaire asepsie, et souvent dans ces logements insalubres dont on connaît les innombrables impuretés, et ou il peut être la source d'accidents réels.

Souvent, le médecin a la main forcée par l'entourage du malade, et on lit dans les œuvres d'Alexis Pujol, en 1824, ces lignes qu'on dirait ecrites d'hier: « Le peuple est si fort accoutume à ces applications de vesicatoires qu'on regarde un homme comme mort en règle toutes les fois qu'il n'a expiré qu'après en avoir eté largement chargé : et qu'un medecin hasarde sa reputation si, retenu par la prudence et ses lumières, il laisse mourir quelqu'un sans l'avoir fortement excorié par l'action des cantharides. Voilà la suite fatale et ordinaire des erreurs des medecins ; elles deviennent populaires (1), »

Dans la discussion academique de 1855-1856 à laquelle j'ai fact allusion, Bouley, qui copendant était avec Leblane un partisan resolu du seton pour la medecine vetérinaire, s'exprimait ainsi : « Les vetérinaires usent fréquemment du seton, et même ils en abusent. Souvent ils y sont forces, par le peuple est humoriste par excellence, »

Mas il ne s'agit encore que de l'abus des vesicatoires au sujet duquel tout le monde est d'accord, le secret de cette therapeutique étant souvent de changer les emplatres vesicants de place, ou de les faire plus ou moms grands. Il conviendra bientôt de demontrer que son usage, dans un grand nombre de circonstances, doit être condamné au nom meme de la physiologie pathologique, des doctrines microbiennes et de l'observation des faits.

⁽I. Arrais Prior, Chaires de medecine pratique, Paris, 1823.

III. - Mefaits du vésicatoire.

On raconte que Bacon désignant sous le nom d'idolo tribus l'erreur de ceux qui jugent d'apres les seuls faits observés par eux sans la contradictoire, et que, pour en fournir un exemple, il promenait un voyageur dans le temple d'Esculape, ou, pour lui inspirer confiance, on lui faisait contempler les nombreux ex roto suspendus aux auteis, « C'est bien, dit le voyageur; mais je voudrais voir aussi les noms de ceux qui ont fait des vieux et sont morts, » Et Claude Bernard ajoute : « Combien n'aurions-nous pas d'exemples de ce vice de raisonnement en medecine, si nous voulions puiser dans les observations données à l'appui des methodes thorapeutiques qu'on préconise en ne citant que les malades gueris, sans tenir plus compte de ceux qui sont morts avec le medicament, que de ceux qui ont guéri sans lui! »

Or, on nous dit bien que le vésicatoire est la « lance enchantée guérissant les blessures qu'elle provoque »; mais on paraît méconnaître que cette lance est a double tranchant, et que, de l'autre côté, elle peut faire des blessures mortelles. Outre les méfaits que j'ai déja énumères, voici quelques blessures de cette lance qui va cesser d'être enchanteresse, et je vais a mon tour promener l'indiscret et curieux voyageur de Bacon dans certaine campagne elyseenne, non tou du temple d'Esculape.

Ambroise Paré, qui prescrivait des vésicatoires et des caustiques « en affections longues, quand les autres remèdes n'ont profite assez », a observe le premier accident chez une femme à la suite d'un emplatre vésicant applique sur la face, et il l'attribue à la canthacide.

En 1783, Mexandre de Tralles cute quelques cas de mort a la suite de l'emploi des vesicatoires.

Au xix' siècle, je rappelle : deux cas de mort observes par Quiet chez des enfants de deux ans et de quinze mois; une autopsie de néphrite cantharidienne par Bouillaud en 1848; vers la même enoque, deux observations de Blacher et Carry relatives à des enfants morts de convulsions urémiques par nephrite cantharidienne, en 1864, dans la thèse de Ginzol, mort, apres deux vesicatoires, d'un pleuretique chez lequel on trouve à l'autopsie des reins très alterés avec fovers hemorragiques aux reins et aux uretères; trois faits de nephrites cantharidiennes très graves dans la thèse d'agregation de Cornil en 1869 ; deux exemples mortels dans le cours d'une pleuresie et d'une pneumonie, cites dans la thèse de Rousseau-Saint-Philippe en 1872, un cas de mort observe par frousseau à la suite d'un anthrax consecutif à un vesicatorre, et deux autres faits semblables très graves, heureusement termines par la guerison; relation par Fonssagrives d'un érvoipèle mortel autour d'un vesiontoire applique pour une simple bronchite sur un matelot d'une « santé admirables, un peu plus tard, Peter, qui usait tant de ce moven revoluf, déplore chez un vicillard atteint de bronchopueumonie la mort survenue à la suite d'un érysipèle avoc gangrene cutanec autour d'un vesicatoire : mort d'un enfant de cinq ans par septicemie, observée par Nelter; mort d'un vieillard par erysipèle consecutif à un vesicatoire, rapportee par flayem; jeune homme de dix-huit ans, atteint de retinite syphilitique avec deux vesicatoires au bras et au dos, mort par anurie et premie, citee par Duany-Soler; deux morts dans le cours d'une pneumonte avec anurie et hemaliner, signalees par biessinger.

thez un medecin Lautre, atteint d'une pleuresie droite, un vésientoire très large est appliqué. Six heures après, douleur violente au côte droit et à l'abdomen, sueurs visqueuses et froides, mouvements convulsifs legers, delue, vomissements glaireux et sanguinolents, douleurs visicales. Ces accidents serieux persisterent pendant neuf heures sans aucun changement.

Je ne parle que pour memoire des faits observés par de Grandmaison chez des tuberculeux, et de cinq cas malheureux dont j'ai ete temoin dans le cours de néphrites interstituelles.

Apres avoir montré avec quelle frequence les places laissées par le vesicatoire chez de très jeunes enfants deviennent le point dedépart d'abres, de furoncles, d'impétigo, d'ecthyma, d'eryspele, Comby relate les faits suivants : l' Une fillette de deux ans, atteinte de bronchopneumonie consecutive à la rougeole, est traitée par l'application de deux vésicatoires. Resultat : quinze jours après, gangrène de la place qui entraîne la mort. — 2º Une fillette de neuf mois, atteinte de bronchite, est traitée par un vesicatoire de 3 centimetres qui reste sculement deux heures en place. Resultat : place profonde bordée par un rédéme inflammatoire, mort. — 3º Un baby de cinq mois, pour une bronchite, réçoit successivement trois vésicatoires dans le dos, lesquels sont restes trois heures en place. Resultat : éruption d'ecthyma qui a gagne jusqu'aux lombes et aux épaules.

Cadet de Gassicourt m'a raconte le fait suivant : l'a enfant, gueri d'une diphterie, était atteint de pleurésie. Il s'oppose à l'application d'un vesicatoire, suitout parce que le malade avait de l'albumine. On passe outre à la défense, et on applique un large emplatre vesicant. Quatre jours après, l'enfant meurt au milieu de convulsions uremiques.

Variot à donné des soins à un hébé de onze mois pour un acces de spasme de la glotte (1) Quelques jours auparavant, on avait placé à cet enfant deux vésicatoires volants, un au-dessous de chaque omophate. Les plaies bourgeonnantes et saignantes étaient pansées avec du cérat. Les vésicaloires

It towns Médecine moderne, 1820, Variot, Journal des Penticions. 24 avent 1961. Quart, intelle médicule de Parie, 1846. Fenenaure & Tradé le cher prinque 1878. Person Bulletin de thérapeutique 1879. Nevro, van le consque de Paro, 1886. Hyren, kerony de tierapeutique 1887. Di ray suite sociele de vie les ne el de chirun, e de la limitelle 1813. L'avirage Communication est le 3826. Lautur, Intoxi illus cuitlistation par un visitation, Gaz, des hopitair, 1884. Di Grandwisse, Med. monterne, 24 dec 1897.

furent ensuite pansés avec de la vaseline boriquée et du lint antiseptique; cependant la fièvre, de 38°,2, monta à 39°, et apparut bientôt une éruption de pustules et de vésico-pustules qui couvrit les mains, le visage, le dos et les fesses. Il s'agissait d'une staphylococcie liée à l'infection cutanée.

Voilà quelques-uns des faits connus, et que d'autres non publiés encore!...

Sans doute, ces méfaits sont beaucoup plus rares depuis l'abandon presque complet du vésicatoire à demeure; ils sont même devenus exceptionnels depuis l'avènement des pansements antiseptiques ou aseptiques. Mais il n'en est pas moins vrai que la cantharide expose par elle-même à des accidents, et que les vésicatoires obéissent à la grande loi des indications et des contre-indications thérapeutiques. Ce sont les deux points importants que nous allons maintenant étudier.

III. - PROCÈS DU VÉSICATOIRE Suite.

- 1 Accuments for an extraction Considered nephrite anthorodomies, Considere anatomo charque de cette nephrite, relativement rate lex myle dame malade avant sobi, sons nephrite, 122 véstentoires para un peritoir te chremper Traitement de la syphiles par les vesteres repetes. Rela del hyperacions urmaine dans la production des historistes Digre de frequence du cantharadisme production.
- II INDUSTRIAN OF COSTRE INCLATIONS DES TEND AT THES TANK DES MALLINES - to be remediate man be affections des rems & subalingues contract to allow surface other less you and all les goutteux, fous la to place of terself rile. Yes, at are consider comme agent them to pur-Face producers survenue apara Lapphy ation dan vescations, alors un arterosclereux attent de dyspner toxicalmentaire et l'une groppe intercurrente. Autres exemples des manyais effets de la cui thando our la replante interstit die - 20 fe rescutour ches les civillands, lex articliques, les goutteur Sintes chagines du cantharolisme, Cure le veste atorie dans le rationatisme arte utière aug i. - 3º Le evenut ore the: les entrais dans les maladies infertieures, la egidlarde agent enigestrumet - in le residitive dans la plasa Cases de ni phrite, il albuminurio, d'infections secondures Crotain. Inf it petassed and traitment lefatularent ex, et dangers de offic and into a - is he commune dans les affects me et les peritones preciperates. Illustras therapetitiques - 60 Le resistat que dans les make her info towners of macrobiomer, at Plate in on himmen than columner. Non-Livines infections d'origine cultarie; la Le visa cloire dans la promotion to Le visitatione dans la pleure-ni, dans la memogde bullet moves, do transfer to heatt an dans les methodos infer tetres -To be remelone dans les cardiopathics Sex alors, son mulchle, sex Jungers dates to conduction we. No Le residate et dans les affectime characterister of lex materies chromiques = 90 Action residence. affections doubourgues of neverlyies

I. - Accidents de la cantharide.

Un de mes collègues à dit à l'Academie de medecine qu'il accomplissait une tâche ingrate en voulant rehabiliter le vésicatoire. La nêtre ne l'est-elle pas davantage, lorsque, nous heurtant à l'experience de tant de siècles accumules, de vingt siècles, nous venons soutenir que le vesicatoire

est dangereux souvent, inutile presque toujours 'Alors la tâche est ingrate de deux côtés, et voila le seul accord qui nous puisse réunir, malheureusement pour un seul instant.

Ceci dit, après avoir tracé l'histoire de ce que j'appelle la grandeur et la dicadence du vésicatoire à travers les âges, il est temps d'insister plus particulièrement sur ses contre-indications nombreuses.

D'abord, les contre-indications résultent souvent de la cystife et de la néphrite cantharidiennes, complications bien etudiées au point de vue anatomo-pathologique par Morel-Lavallee, Bouillaud, Galippe, Cornil, Longovor 1. Je me liato do le dire : le premier accident n'a pas beaucoup d'importance pronostique; le second, caractèrise par des bearing tres diffuses et presque generalisées à tout l'organe, par des alterations glomerulaires, est relativement rare. En tont cas, l'albummurie cantharidienne est souvent legere par l'intensité et par la durce ; elle survient rarement chez les jounes sujets dont les jeins sont dans un état d'intégrite absolue, et l'on voit que je ne me sers pas de l'observation que j'ai produite, relative à une jeune fille atteinte brusquement de symptômes prémiques graves à la suite de l'application d'un simple vésicatoire cantharidé au creux de l'estomac (2). Je ne m'en sers pas, parce que c'est là une exception, et qu'il ne convient pas de raisonner sur des exceptions, Cependant Canso de l'oulon' a vu un malade atteint de pleurésie aigue traitée par des vesicatoires repétés être prix, dans la convalescence, d'une néphrite qui, deux ans apres, entrainant sa mort Dautre part, dans la these d'agrégation de Cormit, on lit deux observations dues à Potain et relatives à des albuminuries persistantes après l'applica-

⁽¹⁾ Morri Landere Bereier, Acel de me i de Paris, 1814, et Berne mediere he e acel Paris, 1848 Consil. Joan Pant et de physod., 1878 So. med. des hije 1888 Grusser Soc. de historie, 1878. Law ord, Perimbledle der Mediem, 1884 Grusse et Torse, Joud des Sciences, 1887

¹² H Hermano, Societé de therapeutique, 1890.

tion de résidatoires chez des pleurétiques. Donc, comme le dit Rousseau Saint-Philippe, « le vésidatoire peut determiner dans les reins des altérations assez graves pour produire une albuminurie chronique 1 ».

L'albamenterie cantharedienne est rare chez les sujets dont l'appareil renal est absolument sain, et voici des exemples qui ont pu en même temps être invoqués faussement à l'appui de l'innocuite ou de l'utilité des vésicatoires:

Une femme, attente depuis huitans d'une péritonite chronique, en est a son cent vingt-deuxième vésicatoire, sans jamais avoir éprouvé ni cystite, ni néphrite, et c'est la seule médication qui, du propre aveu de la malade, ait procuré quelque soulagement. On avouera que cette persistance pendant huit ans d'une maladie dont on a rapporté des guerisons spontanèrs, et qui ne cède pas à l'application successive de cent vingt-deux vesicatoires, n'est pas précisement à l'éloge de cette médication, et il n'est pas toujours suffisant de dire qu'un médicament ne fait pas de mal. L'absence d'athunimure capitharidienne prouve seulement qu'il y avait une integrite absolue des reins. Ce fait n'est pas isole, et il y a mieux.

Dans sa these mangurale, Parisot a étudié un traitement nouveru de la syphilis, experimente depnis un an a l'hôpital du Midi, par Collerier, à l'aide de vesicatoires répetes! Or jamais on n'avait observé aucun signe d'inflammation des voies genito-urinaires, ni aucune trace d'albumine dans les urines, et cependant il est des malades qui ont supporté jusqu'à 216 vésicatoires. L'auteur attribue cette innocuité à la petitesse des emplâtres vésicants. Nous l'attribuons plutôt à l'état d'intégrifé de l'appareil rénal chez des sujets jeunes, ainsi qu'à la composition de l'arine '2'.

⁽⁴⁾ I. Royssert Salvy-Philippe, De la vernation, etab physiolog que et the apparisque (Thèse de Paris, 1872). Verneux, Union medicale de la corre de 1800. A. Levous, Etade therapeutique sur le verseatorpe authorie de Paris, 1875.

(2) Parison, Thèse de Paris, 1878.

L'hyperacidité urinaire, en effet, doit jouer un rôle dans la production facile, chez certains sujets, de la evstite, de la pvélite et de la nephrite cantharidiennes. On sait que la cantharide se combine facilement aux bases alcalines du sang pour former des cantharidates alcalins, lesquels ont moins d'action irritante sur les tissus et sur les muqueuses. Mais, quand ces cantharidates rencontrent un milieu tres acide, comme quelquefois dans l'appareil urinaire, ils se decomposent avec mise en liberté de cantharidme, qui irrite et corrode les tissus ; d'où l'indication de prescrire dans ces cas, comme l'avait autrefois enseigné Martin-Damourette, beaucoup de boissons alcalmes et de medicaments alcalins feaux de Vals et de Vichy, scétate d'ammoniaque, bicarbonate de soude a la dose de 10 grammes par jour, ou encore XL a LX goultes de liqueur de potasse anglaise recommandée par Ameuille. De plus, les malades ne doivent pas prendre de substances huleuses, qui ont pour proprieté de dissoudre la cantharidine. Cette alcalinisation doit porter sur l'organisme et non sur le vesicatoire lui-même, la cantharide ne produisant la vesication qu'à la faveur du contenu acide de la sécretion cutance, et l'on sail que, pour en augmenter l'activité, on n'a qu'à humecter l'emplatre avec un peu de vinaigre, d'acide acétique ou d'huile.

Quoi qu'il en soit, le cantharidisme vésico-rénal se montrerait une fois sur dix, d'après fiubler 1). D'aucuns disent que c'est peu; je dis que c'est trop...

th La statistique de Gubler (1871) porte sur l'é véneritoires, sur ce nombre, en a observe 19 feis le crithuir l'son vésical et "fots l'altimination le cours Thère de Lyen, 1896; a constate à l'es l'altiminations ou c2 from times hebd de med et de cho, 1898; a vir à las sur 9 l'altainen u en personate le augmenter après l'approblem de vestea-terres Bauces. Here de lagrer, 1906, sur foi ces n'aurad observe pur 2000 con la course de lagrer, pur la constant de la different de la different de la different de la constant de la different de la constant de la constant de la different de la constant de la c

II — Indications et contre-indications des vésicatoires dans les maladies.

les emplatres vesicants sont appliques sur des sujets dont les rems fonctionnent mal, sur des vieillards ou des goutteux, dans tous les états morbides où les déterminations rénales sont frequentes, il y a beaucoup à craindre pour les accidents du canthardisme. De toutes les affections du rein, c'est la nephrate interstitielle ou encore la néphrosclérose qui constituent la plus sevère contre-indication à l'emploi du vésicatoire cantharidé, parce que, de toutes ces maladies, co sont elles qui compromettent le plus complètement la permeabilité de l'emonctoire ; et le danger est d'autant plus fréquent, il e-t d'autant plus grand, qu'ici l'albumine est peu abondante, qu'elle est que lquelquefois absente, et que la maladie est souvent latente.

On va objecter l'action durétique de la cantharide, signalee dès les temps les plus reculés par Galien, puis par Amatus Lusitanus et Thomas Willis, Baghvi et Bartholin, utilisée ensuite contre les hydropisies par Scultettus et Cappivaccio, médeciu italien du xvi siècle, enfin etablie a nouveau par les observations de Cruveilhier, Rayer, Lancereaux. Sans entier dans une autre discussion, je suis bien obligé de déclarer que cette diurese cantharidienne est tres intidéle et inconstante, et il est à craindre qu'on la paie trop cher, au prix d'une congestion de l'organe, toujours a eviter dans le cours de certaines affections rénales. Compteteon les faits ou la cantharide ferme le rein déjà malade, ou elle aboutit au contraire à l'anorie?

Le resicatoire, considere comme agent diuretique, est un moyen aléatoire et dangereux, puisqu'il s'agit d'une question de dose, que celle-ci, ne pouvant pas être mathematiquement tixee par un emplatre, il est impossible de savoir ou commence et où tinit cette propriéte diuretique. Voici un fait :

Un homme de soixante et un ans, atteint de nephro-selerose avec allumine à peine appreciable, arrive a la période cardiaque de son affection. Sons cette influence, et peut-Aire ainsi sous l'influence d'une grippe intercurrente, il présente une congestion des deux bases du poumon avec quelques rales de bronchite. A titre rénal, il souffrait de cette dyspnée toxi-alimentaire, si heureusement et si promptement combattue par le régime lacte exclusif. L'amelioration survait son cours, quand un vieux médecin, ajoutant ainsi le malum medicum au malum morbicum de Stahl, crut devoir changer la medication qui n'était pas + traditionnelle », selon lui: suppression du laitage, administration de kermès, application de sept larges vésicatoires consécutifs en trois semaines. Résultat : augmentation rapide et considérable de l'albumine, diminution des urines qui deviennent sanguinolentes et bientôt se suppriment, mort survenue promptement au milieu d'accidents uremiques.

Les vésicatoriens impenitents m'ont objecte la pratique de quelques auteurs qui, ne craignant pas d'ajouter une intoxication à une infection, proposent la cantharide, non pas seulement dans les nephrites épithéliates et les néphrites a frigore, mais dans les nephrites infectiou-es, et les observations à ce point de vue ne sont en aucune façon canchuantes. On administre la cantharide a des nephrites interstitielles chez deux saturnins, et voici, dans une thèse destince à célébrer les bienfaits de la cantharide, trois observations qui n'ont pas besoin de commentaires (1):

Oss VII de la these. — Femme de trente-sept aux, ayant en à vingt-conq aux une alluminure gravidique qui s'est reproduite à trente aux, deux mois après l'influenza. A trente-conq aux, nouvelle grossesse pendant faquelle on constate – de l'allumine à flots –. Elle est ensurte soignée pour une perostite bacullaire du temporal droit sans tuberculose pulmonaire, et l'albumine

⁽b) Astolskyrt Maszisska, 4 outribution a fetule do tradement des nephrot soutects uses par la Conture de candi recles (These de Paris, 1806).

attemble chiffre de 2 grammes par litre. Sons l'influence du regime facte. Lafbumine fombe à 1 gramme, et c'est alors qui on lui prescrit une goutte de teinture de canthacides pendant. pours, deux gouttes pendant 10 jours, trois gouttes pendant rooms, et quatre quattes pendant 9 jours. Sous l'influence de ce traifement, l'albumine a oscille entre 30 et 30 centigrammes, pers donnant, ajoute l'auteur, l'espoir trompeur d'un success. Je bu lasse by parole . . Pepolant les dec dermers jours, l'alloiminure est remontee progressivement à 1 gramme, et, au bout d'un mors, nous sommes arrive à conclure que, l'état general ne scant pas ameliore, la cophilistgie restant tonjours intense, Labbundague à augmente de 185,50 par lifre. Sur l'avis du chef de service, on suspend la canthacele a.

this IX. - Lemme de frente-ring ans, ayant été sept fois à I hóp tal pour des coliques saturnines, atteinte de nephrite interstitlelle 22,50 d albumine par litre avec brint de galop cardiaque, rs-tenti-sement diastolique clangoreny de l'aorte, arteres radiales et temporales tres dines et athéromaleuses. Le 45 janvier 1896, on commence la territure de canthacides a la dose quotidienne il une goutte, dose porter à quatre gauttes le 19 janvier, et l'albunune monte de 2º, 30 a 6 grammes le lendemain. La dose est portee a six gouttes, et, le 28 janvier, on supprime la medication parce que le chiffre de l'albumine est monte jusqu'à 7 grammes. Pendant les dix jours qui suivent, l'état général de la malule Saggrave . insonnie, vomissements, agitation, delire, clat semi comateux, retention d'urine. Elle meurt le caveil, et l'autopsie montre les lésions du petit cem granuleux.

Homme de quavante-quatre ans, avant en deux fois des coliques saturanges, atteint de nephrite interstitielle 1 st, 50 d albumine par litre, avec tous les symptômes cardinques et artériels signalés dans la précedente observation. Sous l'influence du regime lacte. l'albumine disparait présque entierement 05 05 apres ring jours, et je cile textuellement administre alors une goutte de territure de contharides le 22 juin. Jeux quattra le jour survant, trois quattra le 25 juin, L'elat general du malade suggrave alors, la dyspuer devient intense, I i denie des jambés remonte jusqu'aux cuesses, le matade a soif d'un Pas de modification appreciable de la quantité des mines, que se maintiennent à 1500 granunes par vingt-quitre henres ; mais l'albumine remonte à 1 gramme par jour, le deuxième pone de la incurstration de la canthande deux gouttes " qu'on supporte minidiatement - Le malade reclaire sa sortie un more plus tard, et on ne le revoit plus,

Dans ces faits, loin de trouver une défense du vésic toire, je vois un argument de plus contre l'emplatre cassa tharidé. Sans doute, on conclut sagement que la cantharid est « contre-indiquee dans la nephrite interstitielle deartérioscléreux et des saturnins ». Mais, quand il a suffi d 🚄 deux gouttes de teinture de cantharides pour produire le résultats que je viens de rapporter, quand je compare ce-= faits à celui de mon arteriosclereux mort après l'applications de sept vesicatoires cantharidés, quand je considère que la constatation de la perméabilité rénale est souvent chose difficile, que les cas dans lesquels cette perméabilité est plus compromise sont ceux de néphrite interstitielle on souvent l'albumine est absente ou à peine appreciable, alors que cette nephrite à ses débuts est frequemment latente et meconnue par les praticiens, qu'elle se traduit par une dyspace particultere contre laquelle on applique d'une facon banale vésicatoires sur vesicaloires, je ne puis m'empêcher de pousser le cri d'alarme et de reduc, avec Sydenham, que « dans les maladies certains symptômes sont moins l'effet du mai que des remedes ».

Je ne puis m'empécher de m'emouvoir parce que, si l'on applique vésicatoires sur vesicatoires dans ces cas, et surtout chez les individus predisposes aux degenerescences arterielles, on risque d'accumuler la cantharidine dans l'economie et de preparer ainsi les suites éloignées du canthardisme, s'il est year, comme l'a demontré Longovor de Moscon, que l'intoxication par la cantharidine à doses minimes et prolongées produit des lesions multiples des vaisseaux avec « retentissement sur tous les organes, détermination de lesions parenchymateuses, épitheliales et conjunctives . Car, ne l'oublions pas, la cantharidine est un agent de grande stabilité, qui s'accumule et s'élimine tres lentement, puisque Dragendorf l'a retronvec entierement sur un chat mort apres vingt-quatre jours, Elle ne se detruit pas facilement dans l'organisme vivant, puisque Radecki, en 1866, chez un chat nourri avec de la chair de poule qui avait reçu de la cantharide dans son alimentation, a constaté la mort survenue rapidement par empoisonnement cantharidien.

Je n'insiste pas, parce qu'on peut en dire nutant de beaucou p de substances toxiques et médicamenteuses.

Ces laits et d'autres encore me permettent de répondre M. Hervieux, qui a dit au cours de la discussion à l'Academie de médecine : « Je ne me souviens pas d'avoir para aus observé les accidents dont a parlé M. Huchard, du remie formidable et finalement mortelle. » La raison, la mici: Le vésicatoire cantharidé appliqué d'une façon intemperée et intempestive n'est surtout dangereux que chez les suje Ls à tare rénale, que chez les malades atteints préalablement de néphrosclérose, et l'âge des accouchées n'est pas précisement celui de l'évolution de la sclérose artérielle.

3º Le résicatoire chez les vieillards, les arthritiques, les gone e trux. - Chez un vieillard atteint de pneumonie, de gnp pe ou de simple bronchite, pourquoi un vésicatoire can I francé, quand il est démontré que son rein, même san's lesion apparente, est plus ou moins amoindri dans son fon : tonnement? A ce sujet, et pour bien faire voir que, marra e sans lésion de cet organe, la capacité fonctionnelle du rem diminue avec l'age. Brouardel a institué autrefois des experiences demontrant que chez trois sujets en bonne santes, l'un âgé de vingt ans, l'autre de quarante-cinq et le troisceme de soixante-dix ans, l'acide salicylique, pris à la dose del gramme, apparait dans les urines après une heure, plus i eurs heures, et trois jours. L'elimination du médicamera & a cessé le lendemain chez le jeune homme; elle a duré quat rejours chez l'homme de quarante-cinq ans, neuf jours che z. la femme de sorxante-dix uns Et il ajoute : « Combien y a-1-il de personnes dont les reins ont eté touchés à un mottreat donné par une maladie antérieure, par une neptime à la suite d'une scarlatine, d'un rhumatisme, d'utie grossesse, etc.? Ces personnes ont des reins plus vieux qu'elles ne le sont elles-mêmes; elles peuvent avoir été absolument guéries de leur lesion rénale, et malgré cela elles peuvent être sujettes aux accidents les plus graves. >

Voilà un des secrets de ces idiosyncrasies médicamentesses qu'on ne s'explique pas chez certains sujets, et voila aussi t'explication des accidents de cantharidisme qu'on peut vois survenir à la suite de l'application d'un ou de plusieurs vésicatoires chez les sujets dont les reins ont eté autrefois « touchés par une maladie antérieure 1 ».

Chez les arthritiques et surtout chez les goutteux. I pouvoir fonctionnel du rein est souvent amoindri; et comm la goutte est aux artères ce que le rhumatisme est au cœur les malades qui en sont atteints sont très sujets à la sclérus artérielle, à la néphrosclérose parfois latente qui contre indique l'emploi des vésicatoires.

Le rhumatisme articulaire aigu a été autrefois traité parla cure des vésicatoires qui avaient la faculté de prévenir les complications cardiaques et d'abréger la maladie! Maurice Raynaud les appliquait dès le début sur les articulations malades, ce qui avait pour résultat d'arrêter et de guérir la maladie ». En 1850, quatorze observations, dans ce sens, furent présentées à l'Academie de médecine par Dechilly et furent l'objet d'un rapport favorable de Martin-Solon qui avait expérimenté cette methode. Enfin, à l'étranger, Herbert Davies, Adams, Greenhow, Jeaffreson, Gleeson auraient obtenu de bons résultats de cette singulière medication. Telle est la puissance des illusions thérapeutiques (2)

3' Vésicutoire chez les enfants dans les maladies infectieuxes. — Un adulte on un enfant prend une maladie infectieuse à determinaisons rénales possibles et assez fréquentes : flevre typhoide, pneumonie, grippe, scarlatine.

⁽f) P Brown known La rent et la mort mbite 1895

^{12.} Research Survey Process for est France, the change action to the son trait is not parties of sundances of rich, decreed, \$5651. Grances Photol week, and savey, reporter 1874.

Dans ces maladies diverses en imminence continuelle de congestions viscérales, allez-vous être de complicité avec elles, en prescrivant par les vésicatoires une quantité de cantharide capable d'hyperhemier les organes et surfout le rein? Je sais que vous me repondrez par les expériences du Zuelzer et Mosler, intéressantes surtout parce qu'elles sont en contradiction avec toutes les autres : ils concluent l'anémie profonde des ti-sus sous-racents au vesicatoire ce qui s'explique, puisqu'ils ont dépasse les limites de la residation et qu'ils ont abouti à la production d'une escarre'. Mais, tout le monde sait que la cantharide - un excitant nervo-vasculaire, comme on l'a dit - est un agent congestionnel par excellence. Elle détermine chez les ara à naux en expérience des congestions viscerales généraisseies, allant parfois jusqu'aux ecchymoses ou aux hémorragress. Voulà ce qu'a demontré Galippe en 1874 dans une serie de remarquables travaux. D'autre part, comme je l'ai dejà dil presque tous les médecins s'occupant de pédiatrie ont de plore et déplorent encore l'abus que l'on a fait des vesientoi res dans la médecine infantile. Parrot avait presque correpletement exclu co révulsif de ses methodes de traiterra ent à l'hospice des enfants assistés, où j'ai eu l'honneur d'à E re son interne en 1868.

📤 🤏 Le vesicatoire dans la phtisie. — On abuse singulièreme ra to s vesicatoires dans la phtisie chronique, qui peut dé, a par elle-même créer l'albuminurie. Je m'en abstiens absolutra ent comme de quel pres medicaments, l'iodoforme et le guitarol, qui irritent le roin , depuis que j'ai vu deux tuberculertia succomber à des accidents trémiques après leur emplo trop souvent repéte. Hernierement, on a public chez une teberculeuse de trente et un ans l'observation d'une atplicte cantharidienne qui mit gravement ses jours en Aanger 1

I be to your room, Mederine made no 25 for 1897.

Il faut retenir qu'à la dernière période de la phtisie pulmonaire l'albuminurie devient une complication assez frequente dans la proportion de 10 p. 100, et qu'on doit s'abstenir de la prescription de médicaments irritants nour le rein dans une phase de la maladie ou les infections secondaires sont d'autre part nombreuses et menagantes. Car nous montrerous plus tard que ce n'est pas seulement par la cantharide que le vésicatoire peut devenir dangereux. que c'est aussi par la plaie qu'il provoque. Celle-ci, sur beaucoup d'organismes débilités, comme l'est celui du phtisique à la dernière période, comme l'est encore cetui de tous les malades arrivés à la période cachectique de leur affection, peut devenir un terrain de culture favorable aux nombreux microbes de la peau et la source de multiples infections secondaires. Augagneur a cité l'observation d'une nephrite mortelle due à l'application de nombreux vesicatoires, et il montre le rôle que joue une plaie cutanée dans la production de quelques néphrites infecticuses.

Mon collègue Grancher, partisan des vésicatoires dans la phtisie, cite le cas d'une malade qui guérit apres l'application de trente-six vésicatoires en un an. Mais il avait aussi suralimenté sa malade, il l'avait soumise à un traitement tres rationnel et complexe, d'on cette conclusion : la guerison — si reellement guérison il y a eu — est peutêtre due davantage au traitement général qu'au traitement local. D'autre part, cette seule observation n'est pas suffisante pour entraîner la conviction, ni pour établir la « cure de la tuberculose » par les emplâtres vésicants, comme le voulait autrefois Pidoux [1]

En 1891, Liebreich a experimenté avec succès, paraît il, le cantharidate de potasse dans le traitement de la bacillose, et un assez grand nombre d'auteurs auraient confirmé les bons resultats obtenus à l'aide de cet agent thérapeutique,

ti At Asseth, Lyon me lwal, 1885, Green una, Maladies de l'appareil respiratione, Paris, 1860

qui avait pour résultat de déterminer dans les poumons une transsudation sereuse, laquelle (les expériences l'auraient prouve entrave le développement du bacille tuberculeux. Veritable sérothérapie, disent les uns, ou auto-sérothérapie, s'exclament les autres .. Hé bien, j'ai quelque déliance. Toujours, après l'annonce d'une découverte ou d'une pseudo-decouverte, on trouve des médecins qui s'empressent, un peu hauvement, d'annoncer des succès. On nous montre le bon côté de la médaille, et pas son revers.

En effet, à côté des enthousiastes de la première heure (Heymann, Frienkel, Guttmann), il y a les contradicteurs du lendemain : Grabower disant que le cantharidate de potasse n'est pas sans danger pour les reins; Edmund Meyer affirmant que, sur dix-huit malades atteints de phtisie laryogée et traités par cette methode, quatorze ont présenté de l'albuminurie d'une façon passagère ou durable; Rosenbach demontrant enfia que les injections de canthamdate de polasse peuvent donner la lièvre jusqu'à 40° et fréquemment l'albuminurse. En Angleterre, Soltau Fenwick et A. Welsford, cités à tort parmi les enthousiastes, avaient attirme que ce medicament, « sans utilité dans la phtisie, est hon à produire de l'albuminurie, de l'hématurie et de la strangurio (1, ». Enfin, en France, si Talamon a pu produire la polyurie chez les tuberculeux avec des injections d'un à deux dixièmes de milligramme de cantharidate de polasse, il fait remarquer qu'on provoque frequemment l'albummurie avec quatre dixièmes de milligramme, ce qui prouve qu'il n v a pas de médicament ou l'on côtoie si près et si vite les duses dangereuses.

Cependant il est d'observation vulgaire qu'apres l'application de petits vesicatoires les phtisiques accusent parfois une sensition de pien-être réel. Cela s'explique sans doute par l'action stimulante de la canthacide sur le système

¹⁴ Empero Merro, Berliner klin, Wochenich, 1895. Rosernsch, Beutsch und. Wuchensch., 1891. Softst Ferwier et A. Weistond, British med. Journ., 1891.

nerveux, action qui n'avait pas échappe à l'observation des auteurs anciens, de Huxham et de Stoll en particulier, et que Gendrin exprimait en ces termes : « Le vesicatoire possede une action tonique, grâce à la stimulation produite par l'absorption de la cantharidine, stimulation caracterisée par l'activité plus grande de la circulation et le relèvement des forces du malade. » Mais que vaut cette action tonique, très passagère et même douteuse, en regard des accidents à craindre?

Mes appréhensions ne sont pas calmées, bien que, paraît-il, on prenne aujourd'hui toutes sortes de precautions pour ne pas arriver à la vésication ni à l'enlèvement de l'épiderme et qu'on laisse l'emplatre en place pendant trois à six heures, juste le temps de produire la subélaction avec léger soulèvement de la peau. Mais alors nous allons peut-être nous entendre! Un vésicatoire qui ne vésique pas n'est plus un vésicatoire. L'oux gardez le mot, et roux supprimes la chose. Car, la definition exacte des vesicants et de la vésication, que je trouve dans un excellent et ancien livre, sera acceptée par tout le monde : « Les vesicants sont des substances propres à cesiquer, c'est-à-dire à provoquer l'amas de sérosite sous la première couche des tissus soulevee par ce liquide. Ils different des setons, des ventouses. de l'electricité, du galvanisme, qui sont aussi des irritants et revulsifs externes, mais dont le mode d'agir est tout autre, puisqu'il ne provoque pas de vésication 1) »

Done, il y a maintenant deux vesicatoires : le vésicant et celui qui, ne l'étant pas, appartient à la classe des rubéfiants avec un leger degré de plus. C'est le vésicatoire fruste, le vesicatoire homoropathique, analogue au séton filiforme de Bouvier; de plus en plus petit, il a fini par disparaître et mérite d'être placé dans le musee des antiquités therapeutiques. Malheureusement, dans le public, on se servira

⁽¹⁾ Miner of the Lexs, Dictionnaire universel de mulière médicale, f. VI, Paris, 1834.

longtemps encore du premier, puisqu'il en a la libre disposition; on lin fera comprendre et accepter difficilement ses indications et surtout ses dangers indiscutables, ses nombreuses contre-indications.

3º Le résicutoure dans les affections et les péritonites puerpirales. - Je n'avais pas l'intention d'aborder ce sujet, parce qu'il sort un peu de ma compétence. Mais Hervieux affirme que, dans une longue pratique étendue de 1860 a 1883, les vésicatoires répétés. — le « traitement héroïque » des péritonites, disait aussi un auteur américain (1), - lui ont été des plus utiles dans le traitement, à leur début, de la putébite utérine, de l'arthrite, de la pleurésie et de la péritonite puer pérules, rebelles à l'action du collodion, de la glace et des frictions belladonées. Il a eu soin d'ajouter que ces bons effets étaient obtenus surtout chez les femmes « soustraites à l'influence nosocomiale ».

Je n'ai qu'une réponse à faire.

A l'heure actuelle, avec les idées régnantes du jour, personne ne peut songer à réhabiliter, même à titre de - medication auxiliaire », ces movens qui aboutissent à l'adjonction de la purulence sur la peau dans des états morboles où les purulences viscérales sont de règle. Si nous nous trouvious en présence d'accidents semblables, nous renoncerions aux résicatoires, et cette médication rentre ainsi dans le domaine de l'histoire, d'ou on ne l'exhumera plus.

Lorsqu'on annonce la guérison d'une pérstonite puerpérale, même à son début, par l'emploi de vésicatoires plus ou moins repétés, de collodion plus ou moins riciné, de la glace, des sangsues ou de ventouses scarifiées, je crains que L'on soit le jouet de l'illusion therapeutique. Par cette médication, your supprimez la douleur, mais non la maladie; vous ne faites qu'obrir au précepte d'Hippocrate sedare

⁽¹⁾ H.-C. Woon, Botton med, and ravg. journ., 1879.

dolarem, dicinum opus), et, quand vous cherchez trop a supprimer la douleur, sans vouloir seulement l'amoindrir, vous supprimez là une vigilante sentinelle qui garde et prévient, dont nous avons quelquefois besoin pour ne pas nous endormir dans une trompeuse et décovante sécurité. Du reste, la douleur n'est pas toujours un clément suffisant pour l'indication thérapeutique, elle disparaît quelquefois trop tôt, et tout le monde sait le sombre pronostic attaché aux péritonites puerperales non douloureuses.

Illusions thérapeutiques! Elles sont trop nombreuses, et c'est ainsi que l'antipyrme supprime pour quelques heures un élément de la fièvre, la chaleur et non la fièvre, sans parler de son action nuisible sur le rein, sur le œur, cur le système nerveux.

6° Le vésicatoire dans les maladies infectieuses et microbiennes. — Maintenant, il n'est plus question de cantharide, mais de plaie produite par le vésicatoire, plaie que l'on doit eviter et craindre dans toutes les maladies infectieuses.

a' La flore microbienne cutanée. — Comme entrée en matière à ce point de vue, nous trouvons les ubcès multiples des nouvrissons, qui ont été l'objet de discussions pathogéniques nombreuses et diverses, et sur lesquels Hervieux à publié naguère un memoire qui fait toujours autorité dans la science (l'. L'explication de ces faits, de ces vustes phlegmons sous-cutanes, des arthrites et des collections purulentes auxquelles succombaient promptement les enfants de moins de quinze jours, était alors malaisee, et on ne trouvait, on ne pouvait trouver rien de mieux qu'une sorte de generation spontance du pus par l'organisme.

Aujourd'hui, nous en connaissons la pathogénie, grace aux recherches concluantes de Hulot et de Remlinger, qui ont demontre, une fois de plus, que la peau est un veritable réceptacle de microorganismes. En voici la preuve : Bulot

It Henrices. Disthese parallelite des nouveau-nes : technies de medecine, $(S_{\rm co})$.

frotte la peau avec une spatule de platine préalablement stérilisee; il ensemence ensuite dans du bouillon ou sur gélose, et il voit se développer, en vingt-quatre heures, des colonies polymicrobiennes innombrables. Il y a plus encore : ces microbes sont difficiles à faire disparaître; enfoncés dans les sillons, à l'embouchure des glandes sudoripares et des poils, ils résistent aux lavages les plus complets. — Remtinger est arrive à des résultats semblables; il a trouvé que chaque centimetre carré de peau recèle en moyenne plus de 40 000 microbes, et qu'un homme qui n'a pas pris un bain depuis un mois abandonne dans l'eau plus d'un mittiard de microorganismes.

Un auteur italien, Binaghi (de Cagliari', s'occupant de la désinfection de la peau humaine, a confirmé les idées de Hulot sur la résistance des microbes cutanes à de simples lavages antiseptiques. Pour les faire disparaître, il faut y joindre ce qu'il appelle la désinfection mécanique par un brossage énergique suivi de longues frictions avec un tissu rude, sec et stérilisé, et d'un véritable dégraissage à l'alcool et à l'éther.

Ces microorganismes chez un individu sain sont sans doute inertes, et pour que les infections d'origine cutanée se produisent, il faut une certaine connivence ou complicité de l'organisme, il faut que le terrain s'y prête, et ce terrain est celui d'enfants ou de sujets plus ou moins débilités. Dans ces conditions, la moindre exceriation de la peau, telle que celle de l'impétigo, à plus forte rai-on le vésicatoire, est la porte ouverte à l'infection secondaire, et celleci est appelve, en quelque sorte, par l'infection primitive d'une maladie aigue et microbienne.

Le rôle de ces affections secondaires d'origine cutanée est considérable, et c'est ainsi qu'une varicelle ulcerée, maladre cependant remarquable par sa benignité, peut devenir grave et même mortelle chez des enfants debilités et malpropres, parce qu'elle devient une porte ouverte pour les infections secondaires.

Est-il possible alors qu'on applique des vésicatoires dans les maladres infertieuses chez de tres jeunes enfants, cher les vientlards et même chez les adultes, quand on sait qu'ans plaie mal pausee ou repetre peut devenir l'occasion d'une infection secondaire dans un organisme dont la resistance vitale est deja profondement atteinte par l'infection princtive et en état de receptivité morbide, comme on disal autrefois? On va creer une plaie, quand il fallait a tout prix l'eviter ou la fermer.

A voir, comme je le disais déjà en 1896, les accidents plus ou moins graves que les infections d'origine cutanée produisent chez les nouveau-nes et les enfants, à considérer les cas d'endocardites septiques survenues à la suite d'un vulgaire durillon écorche, ou d'une excornation plantaire (Winge, d'un panaris Greenhow), d'un furoncle (Birch-Hirchfeld, Huchard, d'une simple ulceration de la lève (Weichselbaum, d'une brôlure Kundrat, d'une operation de phimosis Lancereaux, on se demande si la médication vesicante ne doit pas être soumise à des règles sévères 1.

Dans ces cas, l'infection sanguine, partie des plates, precède et commande la localisation endocardique, et ce qui le prouve, c'est une observation de Netter. Un enfant succombe à des phenomènes graves de septicémie avec hémiplegie à la suite d'une ulcération cutanée de mauvaise nature, consecutive à un vesicatoire. On ne trouve à l'autopsie que des embolies inicroliennes des artères sylviennes et rénales, mais encore sans aucune lésion endocardique, qui n'a pas cu le temps de se produire.

Ce qui prouve que l'endocardite est bien consécutive aux plaies cutanées, c'est le fait suivant observe pour la première fois par Winge de Christiania, en 1869. Ayant constate une endocardite septique à la suite de l'excoriation plantaire d'un simple duritlon, il vit dans le pus de cette excoriation, dans les végetations valvulaires, ainsi que dans

⁽¹⁾ H. Hudano, Touté de thérapeutique appliquée, publié sous la direction de A. Rous, fasc. X et XI.

les infarctus viscéraux consecutifs, les mêmes microorganismes disposés en chapetet; ceux-ri, nés de la plaie du pied, ctaient arrivés par la voie veineuse, au cœur droit, puis au cœur gauche.

Tous ces faits donnent singulièrement à réfléchir, et je comprends mal la pratique de ceux qui, dans le traitement des cardiopathies chroniques, recommandent encore l'emploi de cauteres ou de vesicatoires sur la paroi précordisle.

Il y a six ans, à l'hôpita! Bichat, je voyais un jeune homme de trente ans, atteint d'un rêtrecissement aortique tres serre, dont je ne parvenais pas à trouver la raison étologique: ni rhumatisme, ni maladie infectieuse, ni patudisme. Mais, huit années auparavant, il avait eu une p'urésie gauche pour laquelle on avait appliqué successivement dix vesicatoires mal ponses et très larges. Je me sus toujours demandé si ces plaies répétées n'avaient pas de la porte ouverte aux inicrobes pathogènes et à une endocardite aortique. Il y aurait ainsi des lésions valvulures qui n'auraient pas d'autre origine, et, si cette étologie à rie trop laissée dans l'ombre, c'est sans doute parce que ces diverses lesions font partie des suites éloignées des plaies cutanées.

En parlant ainsi, j'espère qu'on ne m'accusera pas de créer une a phobie e nouvelle pour les malades comme pour les medectos, une sorte de dermatophobie résultant d'une crainte exagerée, causée par la quantité unombrable de microbes répandus sur la grande surface cutanée. J'ai voulu dire que celle-ci est défendue par l'épiderme, et qu'on doit respecter cet organe protecteur dans toutes les maladies infectieuses. On doit le respecter d'autant plus qu'il peut arriver aux microbes de franchir cette fragile barrière; que Garré et Socia ont pu faire naître un authrax sur le bras en frottant la peau avec une culture pure de Staphy-lococcus pyogenes aureus 1 ; que Babès d'abord et Nocard

⁽¹⁾ Ganne et Sours, Congrés de chirurgie, 1885.

ensuite ont démontré expérimentalement que les bacilles de la morve sont capables de pénétrer dans la peau saine des cobayes.

La conclusion s'impose.

Nous connaissons les merveilles opérées par l'antisepsie ou l'asepsie chirurgicale et obstetricale, et il semble étrange qu'entre les mains des médecins celles-ci n'aunt pas fait plus de progrès. Oui, cela est étrange, puisque nous avons souvent affaire à des états infectieux et qu'avec eux tout est à craindre. Or, dans les maladies infectieuses agues ou chroniques, en vous appuyant sur certaine action phagocytaire et ventilatoire de la cantharide, vous avez un singulier moyen de faire l'asepsie de la peau... avec les vésicatoires 1).

b_i Le résicutoire dans la pneumonie. — On peut répondre que cette pratique est abandonnée depuis longtemps pour la diphtérie, pour la variole et pour les flèvres éruptives, pour la dothiénentérie, et même pour le rhumatisme articulaire aigu, où les vésicatoires faisaient merveille autrefois.

(I) Les vesteatoires cantharides offrent dans certains cas deux da 12 gers. In canthacide at la plan cutance. Le second danger n'est pol months avec les residitoires non capthamles à l'ammontagn, et L'influre de methofe, sur lespo I Ca. Gaussian vient d'appoler l'attention (Rerue med de l'Est, 14 mars 1903 , Journal des Praticiena, 11 av. al 1903 These de Nancy, par M. NEVERN, 1993. La techna que est la suisme et pour un visacatució de jucentimetros carres, on verse XXX à L'goutted'outure de methyle sur une d'ouble (paisseur de papier à filtre & paper launcele est applique directenant sur lejudernie, en riconsil de fell has, et on coan tient le teut par une o uche douate dout on collodinuse les bucks. Le pansement est lusse en place buil à de fours on le dehot au heat do co temps le taffetas et le papier se detachant avec la plus grande fuebte par bur propos pends Les observations sent neurosaries pour demontrer la superiorde de cette methode revulsive - On a charte preconsa des vesicitores avecte chlord (Yvis, Bull do therap. 1879, of Wasaiser, San do med de Aburtue 1886 on produmit un vestratore en dix unnutes en saupone de nat de chaoral un sparialità de bachylon un chauffe un peu pour obterne un commencement de fusion et dudherence du cidorale, avecbe Mylaticis intercupta Prestrt Recueil des mem de med et pharm. milit. 1876) avec un substance ves embe extraite de l'Unas afer, en coj 5 ro fort aboniant on Espagne America, La independencia med , 1882)

Cetabandon, je l'invoque pour condamner encore cette pratique. Car, si la simple observation des faits, non eclairee encore par les deconvertes pastoriennes, a suffi pour demontresutrefois les dangers d'une semblable médication dans toutes ces affections, je demande avec étonnement pourquoi I en est qui font une exception en faveur d'une maladie certainement infectiouse : la paramonie. Je le demande daztant plus que la néphrite pneumonique ou pneumocompre pout survenir avant co qui est sans doute lexerption, pendant et assez longtemps après la determi-12Lon pulmonaire. Je le demande encore, d'autant plus paralt demontré, par les recherches de Galippe, que la cantharide peut aboutir à la congestion bronchopulmousir, que Besson a observé dans deux expériences une degestion pulmonaire très nette du côté révulsé, comme o a pu percevoir un fover de râles sous-crépitants correspendant à la partie de la paroi thoracique ou la vésication mant eté produite (1 .

Comme on ne pouvait invoquer la plaie à titre d'élement curateur, on a imaginé l'action directement stimulante de heathande sur les vaisseaux ou une action réflexe à distipre. Talamon, qui pense, comme nous, que le vésicatoire se modifie pas plus l'engouement initial du poumon qu'il ve hate la resolution finale, a voulu veriller le fait sur deux Posumoniques par l'impretion sous-cutance de cantharidate de potasse à la dose d'un à deux dixièmes de milligramme. Van les resultats : Dans le premier cas, des la deuxième upetion, la pneumonie, jusqu'alors limitée à la base du femmon droit, a fuse avec rapidite jusqu'au sommet ; dans le second, au hout de trois ou quatre jours, la pneumonie s'est compliquee d'une pleuresie fibrino-sereuse avec epanche-Bent tres abondant qu'il a fallu ponctionner huit jours apres la défervescence.

les resultats sont en capport avec d'autres expériences

[&]quot; Carro v Annue. Traité theorique et partique des wal de frifan e. Madred, 1965

demontrant que la cantharide produit des congestions palmonaires et des pleurésies, et qu'elle s'elimine par les poumous en même temps que par le rein. « Au debut de la maladie, disait Laengee, les vésicatoires augmentent l'intensité de la fièvre, et par cela même la congestion pectorale » L'utilité des vesicatoires dans la pneumonie a été confestre également par Rasori, Louis, Barthez et Hilliet, Verriest, etc. Les expériences de Besson le portent a croire que l'acties du vésicatoire sur les lexions pulmonaires « ne peut être que nulle ou nuisible ». Quant à Grisolle, il discute longuement les vertus du vésicatoire dont il est partisan, puisqu'il les recommande avec une longueur de 23 centimètres pout 15 contimètres de largeur, et cependant il laisse échappet cet aveu : « Nal doute que la plupart des médecins n'es-agerent la puissance des vésicaloires dans le traitement de la pneumonie. » Avant lui, des 1835, Louis les avait co- " damnes : « Je n'ai pas sculement cearté les vésicatoires « traitement de la pneumonic, je les ai encore supprimés celui de la pleurésie et de la péricardite. J'ai traite, depu einq ans à l'hôpital de la Pitié. 140 sujets atteints de plesse. résie sans recourir dans aucun cas aux vésicaloires, et luont gueri. Il en a ete encore de même de plus de trente cas de pericardite di veloppee dans les mêmes circonstances, esces faits, on en conviendra, rendent l'utilité des vésicatoire dans les phiegmasies aigues de la poitrine de plus en plus problematique (1) *.

Un retour offensif en faveur du vésicatoire dans la pueumonie vient de se produire, comme on devait s'y attendre 2; il n'aura pas de lendemain. Le vésicatoire, surtout au debutde la maladie, est irrevocablement condumne

2) It store he we rather of the rom dans la pneumonn (Moxe he

mertout, Lovie

Obmorrer Trade de la prominente Leux, Recherches sur les effets de la segune dans quel ques mala les inflammedores et sur laction de la met que et des veste deres dans la parumente Paris, 1855, Breson half experimentale sur la revuesan These de Lucia, 1892), Vinniger Accel de reed co Beligique 1880.

Voici l'opinion de Graves sur l'emploi des vesicatoires dans l'influenza: « Lorsque la maladie est très violente, ils ne produisent que des resultats douteux, souvent même ils ajoutent aux souffrances du malade, sans modifier en rien les symptômes pulmonaires ni la dyspnée; cette impuissance des vesicatoires est une des particularités les plus remarquables de l'histoire de la grippe, et, pour ma part, j'y ai presque complétement renoncé. « Je suis arrive absolument aux mêmes conclusions.

On ne saurait trop le repoter, et les anciens auteurs. Huxham et Frédéric Hoffmann, l'avaient bien vu, ela pneumonie n'est pas une maladie du poumon, elle n'est que l'expréssion locale d'une affection genérale, et alors on ne doit pas plus mettre de vésicatoires qu'on n'en placerait sur l'abdomen dans les cas de péritonite enkystée pneumococcique, sorte de pneumonie du péritoine.

Quand la deservescence s'est établie et que la sièvre est tombre brusquement, la maladie devient locale, il ne reste plus qu'un bloc pneumonique, veritable corps étranger dont l'organe tend à se débarrasser. A cette période, sans qu'on sache comment, mais dans le but d'en hâter la resolution, la plupart des médecins appliquent des vesicatoires. Et sur quot, sur quelles experiences, sur quels faits indeniables > appune-t-on, pour penser que les vésicatoires sont alors capables de s'adresser directement à l'exsudat pneumonique et de le resoudre? Jamais ceux-ci n'ont fait avancer d'un pas la convalescence, ils n'ont jamais agi en produisant cette stimulation generale que Stoll et les anciens avaient imaginee et qu'invoquait encore Pierre Franck au commencement du xix siècle. Pour ma part, je suis troublé par le souvenir de deux pneumonies qui ont récidive apres l'application de deux vesicatoires à la période de resolution.

o Le restratoire dans la pleuresie, dans la méningite interculeuse. L'arrive à la question la plus controversee, à la matadie dans laquelle on abuse le plus des vesteatoires: la *pleurisie*. On a été jusqu'a proclamer que « le vércatoire est la base du traitement médical de la pleurésie ague aussi bien à sa période initiale qu'à sa période d'état 1 ».

Pour combattre une pareille méthode de traitement, pe ne m'appuierai même pas sur les faits malheureux signiles par Cornil et dont j'ai déjà parle: Un malade, atteint de pleurésie aigué et traité par des vésicatoires répétés, est pris dans la convalescence d'une néphrite albumineuse quentraine la mort après deux ans. Un pleurétique de vingtes un ans a une albuminarie persistante consécutive à l'application d'un vésicatoire, et un autre pleurétique de treate sept ans a une albuminurie également persistante aprêt l'application du quatrième vesicatoire 2.

dans la catégorie des accidents provoqués par la canthande et son abus, et que sur ce point tout le monde est d'accord Mais j'ai le droit et le devoir de m'inspirer des enseignements de la physiologie expérimentale, surtout lorsqu'ils sont corrobores par la clinique et l'observation des faits-

Au grand étonnement des défenseurs du vesicator Laborde a dit : « Je rappellerai que, dans nos expriences sur les animaux, nous avons constaté que le vésicatoires, places dans les mêmes conditions que che l'homme, peuvent non senlement augmenter un épanchement, mais même en produire un de toutes pieces 3). D'autre part, il resulte des experiences de Galippe que l'intoxication cantharidienne provoque, entre autres alterations multiples de presque tous les viscères, une lésion congestive des poumons, la pleuresie et même la pleurésie avec epanchement. A plus de cinquante ans de distance, Laennee avait ecrit : « J'ai cru quelquefois m'apercevoir que l'application des vésicatoires faite de tres bonne

^{14.1} Brining Vermateure dans in ploutess (Journal de therapeu-

³ Course There d'agregation, 1867.

beure clast survie immédiatement d'une augmentation de tépanchement pleurétique. Dans la phtisie, on doit eviter de les apploquer sur la postrine ; de cette manière, ils produisent quelquefois un soulagement momentané lorsqu'il v a des douleurs locales vives : mais, tron souvent, ils determinent un afflux vers les organes qu'elle renferme, et particulièrement des pleurésies. «

Je me sens plus à l'aise, sous l'évocation de ce grand nom médical, pour affirmer que j'ai observé frequemment des faits semblables, non pas à une période de la maladie où l'epanchement pleural est dans sa phase ascensionnelle, mais à une période où il est reste stationnaire. Je reviendrai bientôt sur ces faits.

Lasegue avait coutume de lancer cette boutade : « La pleurésie n'est pas une maladie de la plèvre, » Rien n'est plus vrai dans beaucoup de cas 70 fois sur 100, et, lorsque Jaccoud insistait, des 1881, sur les « pleuresies phtisiogènes », lorsqu'on est venu démontrer que beaucoup de pleurésies aigués, dites a friquer, ne sont souvent que o fonction de tuberculose », la therapentique de cette roalado a dó changer d'objectif, puisqu'il nous a été indique par la même que nos movens d'action ne doivent plus sculement viser l'epanchement pleural, qu'il faut voir et prévoir au dela, et qu'on ne doit pas être, en quelque sorte. levpuotise par la médication cantharidienne. Si la pleurésie, même dite a fregore, est souvent fonction de tuberculose, Couragues un resicatoire cantharidé? Il ne peut rien contre la bacillose, malgré les tentatives faites avec le cantharidate de potasse ; il ne peut rien contre l'epanchement lui-même, et il v a longtemps que Cullen a dit : « On a cru l'évacuation liquide produite par le vésicatoire comme fort efficace, mais elle n'est jamais assez efficace pour affecter tout le système .

Le vesicatoire ne peut rien contre l'epanchement, et l'anatomie pathologique le démontre.

tircusan, - Negvolles consultations, is édit.

I'm regard de ces pleurisses pretuberculeuses ou tubirculcuses si frequentes, il existe une forme morbide bei particulure, etudiee par Lancereaux en 1878 et à l'Academe de medecine en 1892. Au cours de cette discussion de morable qui n'occupa, pas moins de dix sónnees, G. See un exnemi des residatoires et des methodes antiphlogistique dans le traitement de la pleuré-se disait que celle-ci etole en quinze ou vingt-deux jours et qu'elle à une marche evelujue. Lancereaux a éte plus loin, et il a distrait du grand groupe des pleuresies un étal morbide particulier, une fierre pleuertique, survenant sous desinfluences saisonniers et epidémiques, evoluant en trois septenaires, incapable d'être arrêtee dans son évolution, comme la fiévee varielique ou la trèvre de la dothienenterie. C'etait des la condamnation de la medication antiphlogistique et antifebrile, prince par Peter et d'autres cliniciens 1.

Mais, ce qu'il faut retenir surtout dans cette communestion, ce sont les résultats de l'anatomie pathologique de la pleurésie, qu'Alphonse Guérin assimilait à une vernalité lymphangite pleurale. A un moment donné, l'epancheme pleural cesse de s'accroître, il ne peut plus se resorb parce que, dit i ancereaux, « il y a coagulation du conterdes vaisseaux et des espaces lymphatiques, ainsi qu'il arrichans une lymphangite cutanée. Aussi l'emploi des vesicatoires, des diuretiques et d'autres moyens n'est jamais suiv du moindre resultat. A cette periode de la maladie, ce n'esqu'au bout d'un a deux mois que les caillots qui obstruent les vaisseaux subissent la regression granulo-graisseuse à la sinte de laquelle la resorption peut avoir lieu ».

Voila donc la condamnation des vesicatoires dans le trai-

tement de la pleurésie, au nom de l'anatomie pathologique.... à moins que quelqu'un vienne nous démontrer qu'ils sont capables d'opérer la désintegration des caillots.

Je connais à l'avance la réponse qui neut m'être faite au nom de l'observation climque, et, du reste, elle a été formulce par Bouillaud, a Que de fois, s'écriait il, j'ai vu sous cur influence un épanchement pleurétique diminuer ou disparattre, dans un espace de temps de vingt-quatre heures trois ou quatre jours (1)! .

Cette objection ne nous embarrasse nullement, au contraire. Out, tous les jours on voit, j'ai vu le niveau de la matité pleuretique s'abaisser, sans que pour cela l'epanchement diminue, et il ne s'agit la que d'une diminution apparente. Je m'explique. Au commencement de toute pleurésie, l'élasticité pulmonaire lutte avec avantage contre e liquide, qui alors s'étale sur une grande surface et monte; le niveau de la ligne de matité peut monter aussi, alors que le liquide diminue. Puis un jour arrive, - et c'est presque toujours le moment pour l'application des vesicatoires, - un jour arrive ou l'élasticité pulmonaire est vaincue, où le poumon revient sur lui-même, où il s'atéectasie et s'applique contre la colonne vertébrale. Alors, la ligne de la matité pleurétique descend, et en même lemps que l'épanchement reste stationnaire ou augmente lans un plus large espace, on arrive à conclure à sa dimioution par les vésicatoires.

Encore une illusion thérapeutique! On renvoie alors de hôpital le malade « gueri », et il revient souvent, au bout de quelques semaines ou de quelques mois, se faire poncbionner d'un épanchement devenu considérable, alors qu'il eat fallu pratiquer la thoracentèse des le quinzième ou vingt et unième jour de la maladie, et cela sans souci de la quantité du liquide, uniquement pour prévenir l'encapsulement du poumon, son atélectasie avec les lesions souvent

di Bornaxo, Academie de medecine, 1836.

irrémédiables d'inflammation interstituelle, et les adherences désormais indélébiles entre les deux plèvres costale et pulmonaire. Voilà donc à quoi peut aboutir l'inaction thére peutique masquée par l'application répétee de vésicatoires Ceux-ci visent un epanchement qu'ils ne peuvent résorbe des adhèrences qu'ils favorisent loin de les combattre, et temps perdu dans leur application frappe désormais poumon d'impuissance fonctionnelle.

J'ai donc démontré qu'au triple point de vue expérmentat, anatomo-pathologique et clinique, les vésicatoire sont inutiles et même nuisibles, aussi bien au début qu'dans le cours ou à la fin des pleuresies. Leur principale indication consiste... à n'être point indiques. Je ne parle même pas, parce qu'on peut l'eviter, de l'inconvénient de pratiquer une thoracentèse dans de mauvaises conditions, au niveau d'une plaie à peine sortie de la phase suppurante, capable de transformer une pleuresie simple en pleuresie purulente.

Dans la méningite tuberculeuse que je rapproche de la pleuresie, puisque celle-ci est souvent de nature bacillaire, les vesicatoires dont on couvre encore la calotte cramenne sont impuissants, et les cas de guerison cites dans la science sont des pseudo-méningites qui guérissent d'elles-mêmes.

« J'avoue, disait Maurice Baynaud, que je suis dispose au scepticisme le plus complet, relativement à l'action des vesicatoires dans la méningite, quelque soin que llenriette de Bruxelles ait pa mettre à observer les résultats qu'il annonce. « On rase la tête des malheureux malades, on la coiffe d'un large emplâtre vesicant, et je demande quels resultats on a obtenus? C'est de l'agitation therapeutique, ce n'est pas de l'action therapeutique.

d Contre-indications dans les maladres infectieuses. — Pour le traitement des maladres infectieuses et surtout de la pueumonie, nous avous, dans les bains chauds, dans les enveloppements' froids, surtout dans les bains froids, une medication qui repond à toutes les indications : puisqu'elle agut favorablement sur le cœur, sur la diurèse, sur la phagocytose, sur l'augmentation des oxydations, sur la tempétature, sur le système nerveux ; puisqu'elle détermine une revulsion énergique et générale sur toute la surface cutanée ; puisqu'elle augmente le fonctionnement de la peau, qu'elle en realise l'antisepsie ou l'asepsie, ce que ne fait pas précisement le vesicatoire.

Il ne faut pas abuser des statistiques auxquelles on fuit souvent dire ce que l'on veut. Cependant, il est utile de faire remarquer que, par l'emploi des bains fronds, la mortalité moyenne dans la pneumonie est de 12,7 p. 100, tandis qu'elle est de 29 p. 100 par les méthodes ordinaires. D'après ftenant de Lyon, les statistiques n'enregistrent plus de néphrite typhoidique, et on en dira autant de la nephrite paeumococcique depuis que la methode de Brand est rigoureusement appliquee. Peut-on en dire autant pour les vésicatoires?

Mais les bains externes ne suffisent pas toujours, et il convient d'y ajouter ce qu'on peut appeler le bain interne, a l'aide de grands lavages intestinaux, d'injections salines sous-cutanées, de boissons abondantes pouvant atteindre jusqu'au chiffre de 5 à 6 litres par jour, quand la chose est possible. C'est la une pratique heureusement recommandée dans la fièvre typhoide par Lichtheim et Valentini de Komgsberg . Maillart (de Genève, et dont j'ai constaté les bons effets. On a parlé, avec une pointe de scepticisme, de l'engouement pour les innovations. Mais il ne sagit pas ici d'une thérapeutique nouvelle; elie est presque aussi vieille que le vésicatoire. Dans « les fièvres ardentes », Galien faisait boire abondamment de l'eau froide, jusqu'a ce que le malade en devint pale, distit-il. Au vyint siècle, Jean Hancock, qui n'était pas médecin, affirmait que l'eau prise en grande quantité est le febrifagam magniam ; puis, quelques années plus tard, Civillo instituait son « régime squeux " des fièvres, et Giannini rapporte que Samoflowitz, dans la grande peste de Moscou de 1777, laisait boire beaucoup de liquide a ser malades 1. C'est par ces moyens et non par les vericatoires, que, dans toute maladie infortieuse, nous obeissons à l'imperieuse indication d'eliminet les toxines, puisque nous n'avons pas encore les moyens de les neutraliser, ni de nous attaquer directement aux germe pathogenes.

La vesication, surtout si elle est repetée, devient la complice de la maladie, et son usage constitue un abus-C'est la lance d'Achille en therapeutique, puisqu'elle produit la leucocytose pour reparer le mal qu'elle fait, pu qu'elle à la pretention de « rentiler » un poumon que " congestionne par la cantharide. Quand on s'appuie pour rehabilitation du vesicatoire, cantharide ou non, sur facilité de son application, je pense au contraire que cet · facilité » est un mal ; car avec elle on côtoie l'abus, et on ne pourra empécher cet abus tant qu'on delivrera des emplatres vésicants sans ordonnance de médecin. D'autre part, on sur beau preserire toutes les precautions antiseptiques pour son pansement, ces precautions, bien connues des medecins et que nous jugeons tous indispensables, ne seront jamais appliquees, ni acceptées dans toute leur rigueur par le public extra-médical, un peu trop convaincu de l'innocunté du vésicatoire. Si l'on en vient à prescrire des emplatres vesicants de plus en plus petits, mieux vaut encore un cataplasme smapise, qui agit sur une plus large surface. Enfin. si l'on prescrit le vésicatoire avec conservation de l'eniderme, on n'y arrive pas toujours et l'on n'a plus alors de la vésication, mais une vésication fruste ou son simulacre.

En résumé, dans toutes les maladies infectiouses, les vésicatoires sont severement contre-indiqués pour les raisons suivantes:

¹¹⁾ Givertet De la nature des fiècres et de la medleure méthode de les tracter. Traduction transpaire, 1808.

1º Parce que la place du vésicatoire peut être la source d'infections secondaires générales;

2º Parce que, comme le disait déjà Stoll, le vésicatoire cantharidé « s'oppose au cours normal des urines », et qu'il tend à fermer le rein, cet organe dépurateur par excellence, cette sauvegarde de l'organisme malade ;

3º Parce que certaines fièvres sont à déterminations rénales et se compliquent souvent de congestions viscérales.

The residential dans les cardiopathies aigués et chronques. — Les endocardites aigues sont presque toutes de nature infectieuse, et alors on se demande ce que vient faire ici la méthode antiphlogistique. Les endocardites chronques sont les « cicatrices d'une blessure », comme Stokes l'a si bien dit, et alors on se demande encore ce que peuvent faire les résidatoires et les cauteres appliqués sans mesure ni raison sur la paroi précordiale.

Pour les maladies du myocarde, pour la cardiosclérose en particulier, voici ce que je disais, en 1893 :

de ne crains pas de protester contre l'abus des révulsifs dans cette maladie. En effet, voyons ce que l'on peut obtenir par cette révulsion à outrance : Substituer une inflammation à une autre et faire de la contre-fluxion? Mais la cardiosclérose est une dégénérescence, elle n'est pas une inflammation. — Faire, à l'aide du vesicatoire, une sorte de « saignée sercuse «, selon l'expression de Gubler, comme on se propose à tort encore de la produire dans les pleuresses? Mais, ici, l'indication est tout autre. — Agir, par action reflexe, sur la circulation précordiale? Mais qui vous prouve qu'elle va intelligemment agir, et d'une façon presque élective, sur la circulation intracardiaque? — Fortitier le cœur? On a pretendu, en effet, avec Peter, que

- l'application d'un simple vésicatoire peut venir au secours du cœur défaillant, en le mettant plus a même de se contracter «. Le fait n'est pas niable je le nie aujourd'hui pour le vé-icatoire, et les excitations cutanées peuvent certainement agir par action reflexe contre toutes les menares de syncope ou de rap de defaillance de cet organe. Mais nous avons heureusement d'autres moyens therapeutiques pour relever l'energie contractife du cœur. De plus, dans une maladre ou les fonctions renales sont presque toupeut, sinon toujours atteintes, l'application de vesicatoires contharides peut avoir les plus funestes resultats. L'il ne suffit pas de dirê que la cantharide est inoffensive pour le système vasculaire, parcé qu'elle se combine dans les vasceaux avec la soude du serum; il faudrait encore prouver l'efficacité de cette cantharide dans les maladies du ceur

C E

8º Le résiculaire dans les affections chirurgicules et les maladies chroniques. - Je parle à pe ne de leur application dans les affections chirurgicales et obstetricales ou s'arrede ma compétence, dans l'hydarthrose, les vieux épancfet ments articulaires, les arthrites chroniques et fonqueuse dans les annexites chroniques, les affections de l'uterre les peritonites aigues on chroniques. On a été jusqu'à C proner l'emploi dans le traitement de la pustule maligne 2 A co sujet, l'opinion des chirurgiens et des accoucheur est connue. Sans aller jusqu'à dire que les vesicalaires son toujours inutiles dans toutes les inflammations chroniques je crois cependant utile de citer cette appreciation de Billroth sur l'abus des révulsifs : « Il y a encore des partisans du traitement antiphlogistique dogmatique, des medecins qui, dans les arthrites chroniques, appliquent d'abord de temps en temps des sangsues et des ventouses, font usage de pommades au tartre stibie ou de frictions à l'huile de croton, recourent a l'application de vésicaloires et prescrivent des lavatifs, puis plus tard font usage de catoplasmes et terminent par des moxas et le cautère actuel, mettant ainsi a contribution toute la série des tortures medicales.

¹⁾ Il Illianum Trade clanque des maladies du cœur et de l'aorte, 3º édit, 5, 3 y l'imes, Paris, 1860 l'int

B. barrens of his or therop, Journal de thécopentique, 1876

On arrive a l'amputation qui n'est plus rien pour ceux qui ent survecu à l'emploi des moyens mentionnes ».

5º Action réculsive — Que reste-t-il du vésicatoire? Il reste l'action réculsive et analgésique, qui n'est pas en cause, et je l'admets d'autant plus que je suis un partisan resolu de la révulsion.

La medication révulsive est presque aussi vieille que la mi decine, et parmi les auteurs anciens on peut citer Arêtee qui en était un fervent parlisan, Celse et surtout Érasistrale qui en étaient à tort les plus grands adversaires. Elle s'appayait sur le célebre aphorisme d'Hippocrate : Duobus laboribus simul obortis, non in rodem loco, vehementior obscurat alterum. Elle a été définie par Hunter, « la cessation d'une action morbide dans une partie par suite de la production d'une action dans une autre partie », d'où la medication substitutive si pronce par Trousseau (1). Si la reculsion attire le sang au voisinage, la dérivation l'appelle au loin. Donc, le vesicatoire serait plus révulsif que derivatif, ce que les expériences ont démontré, puisque l'emplatre vésicant déterminerait, comme tous les révulsifs, une hyperemie locale et périphérique avec vaso-dilatation des parties superficielles et vaso-constriction des parties plus profondes. Il est probable que ces modifications circu-

A Mais, que d'exagerations commises au man même de rette mediand fine statement come of the Transferrance of the first of the metros I me vagre guerr un leucorrhee dans de ses malades sons lui Springer productionent on large cauters and trus, parce que, bayant at service suff for do in flux qui chat revenu a la state d'ann It we can be dex exceptomes by tylenalous sides of the number of a penand In suppression of Hamiten, Flores its de therapout que et de eli e reau de guera e, comme Demorges Resueso la demontre dons The tree entenns (Paris, 1816). Encesort que medendo Encode. Line Mil. - You our la regularon les auteurs suivants Mannes mon, Sterior Theses de concous de Ports, 1839, 1849. Permitten, There de . act d'apropation de Montpellier, 18 7 Zerenn, Deutsche Krieck, It is the Marane Reserve These d'agregation de Pacis, 1866 he was There de Lym, 18 2 Peren. Lecous de clonque en lucate 1893. P Pars a find de med , 1896 Edude sur la vaso-dilatation possive, Aren ne nhumologie, 1898

latoires peuvent expliquer l'action asthésiogène des vericatoires dont Grasset a donné quelques exemples tinstun vésicatoire appliqué à la cuisse gauche a rendu la sensibilité à tout le membre inférieur, comme un vésicato ne appliqué au bras gauche a fait disparaître l'anesthesie de l'anostre tout le membre supérieur.

La révulsion peut être utilisée dans toutes les affectue douloureuses et dans les névralgies, comme autrefois Compno de Naples dès 1764, et ensuite Valleix en 1811, l'avait dien établi 1. Cependant, on ne doit y avoir recou qu'après avoir employé d'autres moyens, parmi lesquels stypage, les pulvérisations de chlorure de méthyle, les castérisations ponctuées, la teinture d'iode gaiacolée, etc.

le

(1) Grasset (Montpellier medical 1880) Sanction. Temp catures gentrales at locales après application de reseatoires chait, hebd de Monspellier, 1881. De mora, Nevralgies avec punt apophysite gueres per des applications de reseatoires sur le pont vertebril (Rodenus, inches 1875). On a même recommande l'emploi des vestatoires auslessus de surge de Laura dans l'epitepsie. Grozas, These de Bordeguer. 1886.

Levisicatoria, envisionagore - 1. Le resignatoire et la ventilation pula hets de la revulsion. Divers agents de la revulsion par les cities to make simple est les bains et les enveloppements froids, etc. -I le cessealuire et la phago ytuse. Resultats des experances. Action. If he has trouble out by phogos store trouble

(cxc.) space - Reponse and objections opinion de divers auteurs noderes Importance de la dérivation et de la revulsion da Composite que pagese par les chiffres. Retour offensif des ves catoriens Des les nerbubes infecticuses le vésicatoire est dangereux souvent, Have prespire torpoirs. Conclusion conforme any enseignements de a paycoologo et de la basteriologie.

Le vésicatoire physiologique.

1. Le résicatoire et la ventilation pulmonaire. - Si le vésicatoire avait, à lui seul, la vertu d'augmenter « extrêmement la consommation d'oxygène et la ventilation pul-Chare ., comme on l'a dit, je comprendrais encore l'utilite de sa rehabilitation. Mais il y a des expériences déjà auciennes qui démontrent formellement la production des mémes effets par toutes les excitations cutanées. En 1871, Paalow et Pfluger avaient déja fait voir que, sous l'in-Buence d'irritations cutanées faites sur les lapins avec la pâte de moutarde, on constate une augmentation très accusee de la consommation d'oxygène et de la production de COs. A la même époque, Beneke, Röhrig et Zuntz arment à des résultats identiques par leurs études sur laction des bains froids et des bains salins. Il a encore et dit que la balnéation chlorurée sodique excite les actes nutritifs, qu'elle augmente l'élimination des chlofures et l'oxydation des déchets azotés, enfin qu'elle

diminue la désassimilation des tissus riches en phosphere Je rappellerai encore : que Juffroy a constaté l'amplitude des pulsations à la suite de l'application d'un vulgare smapisme; que Kauffmann (d'Alfort), par des expériences faites en 1884 sur le cheval, a observé, apres l'application du même révulsif, une accéleration suivie du ralenti-sement des pulsations, et une elevation de la tension arterielle par constriction des vaisseaux des organes internes. Enfire. Besson est arrive à des conclusions identiques : Le sinapisme et les pointes de seu augmentent d'un tiers la quantité d'oxygène absorbée et la production de CO2; l'augmenttation de l'oxygène consommé depasse celle de CO2 produit. « Il ressort de nos experiences, ajoute-t-il, que le vésicatoire peut être rationnellement prescrit dans les cas assez rares, où il est indique d'anemier les parties immediatement sous-jacentes et de calmer la douleur 1). ..

Sans vouloir aborder cette grande question de la resulsion, n'y a-t-il pas là une mesure à garder, quand on sait que Charrin et Capitan ont pu provoquer une legere éphémère albuminume par des excitations cutanées plus ou moins répétées?

N'y a-t-il pus deux choses à considérer, la réculsion et réculsé, et ne sait-on pas le rôle joué par le systère nerveux, ce grand regulateur de tous les actes vitaux morbides? Claude Bernard coupe le sciatique chez u animal, et il s'aperçoit que l'introduction d'un corpetranger dans la cuisse est à peine suivie de réaction. Dan le domaine de la chinque, le même fait se réalise, et en 1870 Desplats de Lille applique deux vésicatoires, le premier sur un membre frappé d'anesthèsie, le second sur l'autre membre doué de toute sa sensibilité. Sur le membre anesthèsie, peu de douleur ce qui se comprend, pas de

⁽It A Jordson, Influence des excitations cutances sur la circulation et la cilentante de (These d'agreçale a Paris 1878. Als Rosin, leaderne fe acciectue 1891. — A Brisson, Etude experimentale sur la revulsión (Thèse de Lyon, 1892).

réaction inflammatoire, à peine de vésication; sur le membre sensible, la vésication est, au contraire, très nette. Votta ce qui explique pourquoi, chez des sujets divers, dans les maladies infectieuses qui depriment si fortement le système nerveux, l'égalité devant la révulsion n'existe pas.

Qu'est-ce qui » ventile » le poumon dans le vésicatoire? Ce n'est pas, a coup sor, la cautharide, puisqu'elle congestionne l'organe, et ce serait un singulier moyen de le ventiler par elle. Ce n'est pas la plaie, car je vois avec plaisir que lon cherche même à l'eviter, et, du reste, il serait tout dissiétrange de voir une plaie passer au rôle de ventilateur.

De plus, nous savons que l'oxydation des ussus n'est pas suffisante pour combattre l'intoxication de l'organisme. Comme l'a dit Armand Gautier : « Nous résistons à une lacossante auto-infection par deux mécanismes distincts : l'etimination du toxique et sa destruction pur l'oxygène (1. »

La fonction éliminatrice doit toujours être respectée, et je fais appel aux travaux de Albert Robin, où déià, en 1877, Il insistait sur l'emploi des boissons abondantes dans la flexre typhoide, ou il revenait encore sur cette question ueuf années plus tard a la Société médicale des hôpitaux; ou dans ses leçons de climque et de thérapeutique, en 1887, le vois chez lui la constante préoccupation de solubiliser. de dissoudre et ensuite d'eliminer les toxines, après avoir beate de les oxyder, comme les recherches de Armand bautier l'ont enseigné ; où il dit « qu'il faut surveiller les emonctoires pour que les déchets solubilisés et dissous pussent être facilement entraînés au dehors o ; où il ajoute eacore que, dans les pyrevies, » la peau est un organe de respiration dont l'intégrité doit être surceillée avec la plus grade attention »; ou il inscrit enlin ces suges précoptes en gros caracteres : . Nous devons maintenir ouvertes les biares de sontie, éviter scrupuleusement l'emploi de tout

[&]quot; 1 Gurian, Académie de mederine, 1986.

médicament qui agirait sur elles dans le sens de la retriction, veiller aux éliminations par le poumon et par la peau, surveiller la diurèse et les évacuations alvines l'

Alors j'en appette de mon collègne à lus-même, et je lui demande comment il peut concilier tout cela : l'intégrate de la surface culanée qu'il recommande, la defense de toute médication capable de fermer « les portes de sortie », l'elemination des toxines par le poumon, la peau et le reis avec la prescription des vesicatoires, qui ne sont pas faits pour maintenir l'intégrité de la peau et qui sont capables d'hyperémier le poumon ou de porter trop souvent atteinte à l'élimination rénale des toxines le sait que cette elisable nation joue un rôle capital, puisque, si elle est égal e à l'absorption, elle conjure les accidents des empoisons ments les plus redoutables, du curare par exemple, com le démontre une célèbre expérience de Claude Bernard.

N'employons donc pas un moyen thérapeutique av lequel nous allons risquer de léser le rein, et si l'on dencore que le vésicatoire favorise les actes d'oxydation, répondrai toujours qu'ils sont autrement favorisés, san danger aucun, par d'autres agents de révulsion et d'excitation cutanée, par de simples cataplasmes sinapisés, pales bains et les enveloppements froids, moyens dont nous pouvons mesurer, graduer l'intensité et les effets.

2º Le vésicatoire et la phagorytose. — La phagorytose produite par le vésicatoire ne lui est nullement spéciale, et, pour m'en assurer, j'ai provoqué la réponse suivante de la part de Charrin, qui, à plusieurs reprises depuis 1891, a étudie les effets de la révulsion.

Dans mes recherches relatives a la revulsion, je me suis servi surfont de pointes de feu, non des canthacides. En collaboration avec Ductert, j'ai vu que, si l'on applique ces pointes de feu sur

⁽¹⁾ Roux, Essai d'arologie chanque la fievre typhonie (These de Ports 1877, Societé médicule des hópitaux, 1886), Leçons de chaque et de therapeutique, 1887.

le lube droit du foie d'un animal qui a recu des germes dans le sang, ces germes sont en general plus abondants dans ce lobe que dans le gauche. Si l'on pratique une légère ignipuncture su la surface des quatre membres du lapin en partie rase, ses viscères, fonjours après moculation intraveineuse, sont moins riches en para-des que ceux d'un temom sons révulsion

On développe à la fois, dans le tissu sons-jacent, un afflux cellulaire et un afflux microbien, la circulation est plus lente, plus abondante. Si meme on a la main trop lourde, on voit, dans le cas par exemple d'une rempuncture lombaire, cet afflux realisé jusque dans le rein. d'un la nécessité de mesurer la reculsion, mesure souvent difficile en vaison de l'elément nerveux, du poccessus reflexe, etc.

Dans le service de Volkmann, on avait dejà reconnu que le resentoire entraine l'accumulation des cellules jusqu'au voisirage de l'os. Or, qui dit concours de rellules, est hien près de

the defense, c'est-a-dire phagocylose...

Dailleurs, habituellement, une plaie provoque un afflux cellu-Laue, par suite la phagocytose, et ce mouvement s'étend plus ou ruoinstom Du reste, la leucocytose générale est difficile à apprecier, c'artes variations des globules blancs sont rapides et innombrables.

Alors, si l'on produit de la leucocytose par de simples pointes de seu, par de simples irritations cutanées, on est la supériorité du vesicatoire?

Cette théorie de la phagocytose établie, pour les diverses irritations cutanées, par les nouvelles recherches de Devoto, Lucatello et Antonini, de Valsassori et de Peroni, tout dérnierement battue en brêche par Martini (toujours l'éternéelle querelle d'Hippocrate et Galien!', nous montre en tout cas combien est vraie la définition de la vie donnée autrefois par Bichat : « l'ensemble des fonctions qui résistent à la maladie et à la mort ». Mais elle finit par devenir banale, ette théorie, parce qu'elle se realise trop souvent dans tous les actes vitaux ou pathologiques, et la preuve que vous ne luces pas compter cette leucocytose seulement à l'actif du résiratoire, c'est qu'elle se rencontre sous des influences diverses et nombreuses : travail de la digestion, inflammations et plaies, lièvres avec états phlegmasiques, médicabon iodurée. Dans le livre de Hayem sur « le sang et ses

altérations anatomiques «, voici ce qu'on lit : « Les globules blancs sont des éléments dont les fluctuations numerapet sont des plus étendues. » C'est ainsi que, dans les inflammations, ces globules peuvent s'elever jusqu'à 36000, le plus souvent à 15 ou 20000 par millimètre cube.

La théorie de la phagorytose, qui a recu encore 48 grandes lettres de naturalisation en France par les etuies de Metschnikoff sur l'inflammation, est sans doute tres sedusante; mais il ne faudrait pas trop en abuser. Elle monte que, dans ce grand monde des infintment petits, il y a miniment d'appetence, que les grands absorbent et « mangent » les petits, ce que nous savions un peu avant d'étudier la pathologie. La vie élant une lutte continuelle contre la mort, il est sans doute intéressant de voir l'armée assairlante, les microbes, trouver devant elle l'armee défensive les phagocytes, et il y a dans cette histoire beaucoup d'unagination... Seulement, si vous dites que les vesicants fornissent contre l'ennemi « des troupes fraiches et de nouveaux renforts », je repondrat, en continuant le meme langage imagé, que l'armee phagocytaire a son quartier géneral dans le sang et que vous l'affaiblissez en disséminata ses forces vers la périphérie cutanée, où vous avez creé 12 13 acte pathologique : le vésicatoire , 1 .

Il y a une médication, bien plus inoffensive, bien plusure, capable d'augmenter, avec la leucocytose, le pouvoi bactericide du serom sanguin. Les expériences ont, en effet demontré que le bain froid élève considerablement le chiffre des globules blancs, puisque, après un bain de 24° d'une durée de vingt minutes, les leucocytes montent de 7723 à 13170 sur le sang pris au lobule de l'oreille. Ce resultat

¹⁾ Le visibilitée uniterre productant entière la délatation pupil laire samme, le retentessement du proits discourse plus souvent l'accomment du pours et meure une agrie augmentaire de le imperature décretes son so, le jerraire et blocc autrefois par Beolivi puis par Tori la Paissa L'effe dem delle canthur de Pise 1795, mais aussi plus souvent l'ongurie.

therapeutique est d'autant plus important que, pour la fièvre lyphoule, l'indication de favoriser la leucocytose est de premier ordre, s'il est vrai que dans cette maladie le nombre des phagucytes puisse tomber jusqu'à 2000.

l'ar conséquent, nous avons des moyens bien supérieurs aux vésicatoires pour produire les mêmes effets, plus sûrs et plus durables. Car. pour un instant, je concéde que le vesicatoire est pur de tout reproche, qu'il n'expose jamais a aucun accident, qu'il est inoffensif. Pourquoi le gardezvous, quand vous avez quelque chose de mieux?

II — Résumé des nombreuses contre-indications.

En resumé, pas de vésicatoires dans la tuberculose pulmonaire, surtout au troisième degré, et à plus forte raison dans la phtisie diabétique pour des causes multiples; pas de vésicatoires cantharides chez les urinaires, les prostatiques, les graveleux, les malades alteints d'affection rénale et surtout de nephrosclèrose, chez les goutteux, les vicillards, dans les maladies aigués à détermination réistale, au debut et dans le cours de la preumonie et de locates les maladies infectieuses, au debut de la pleurésic, la cut tous ceux qui présentent une permeabilité rénale complète. Avant leur application, et dans le doute, on des vent s'assurer du degré de cette perméabilité par le ble u de méthylène, et aussi de l'état de l'aculité urinaire.

Je repète encore que mon long requisitoire vise plutôt le lous que l'usage des vesicatoires. Je répète qu'il ne faut pas la seser trop longtemps en place les emplàtres vésicants six à la nit heures au plus chez l'adulte, trois à quatre chez l'enlant, qu'il ne faut pas les renouveler trop souvent, et que les vésicatoires permanents ont fait leur temps. A la période a gue des maladies inflammatoires et infectieuses, ils sont absolument contre-indiqués; ils peuvent être prescrits au mement où la phlegmasie arrive au stade subaigu ou chronque.

J'ajoute encore: Pourquoi des vésicatoires dans les maladies du foie, de l'estomac ou de l'intestin; dans les hépatites et surtout l'hépatite suppurée, les congestions du foie, la cholécystite calculeuse, les dyspepsies de tous genres, les colites diverses, les dysenteries chroniques ou aigues, les péritonites et la péritonite tuberculeuse, l'appendicite et la typhilite? On m'accordera qu'ils sont au moins inutiles, el parfois bien nuisibles, témoin le fait de Gambetta atteint d'appendicite et traité par l'application d'un large vésicatoire sur le flanc droit. Résultat: production, autour de la plaie, d'un erysipèle qui « envahit toute la partie droite de l'abdomen et du tronc en descendant sur la cuisse (1 · ».

Pour les épistaxis de la navine droite, Verneuil aurait obtenu de bons effets par l'application de vésicatoires sur le foie, ce qui permet de dire que contre les saignements de nez à droite il n'y a que le foie qui sauve. Cette pratique date, comme on le sait, du xvi siècle, époque à laquelle A. Paré recommandait contre les hémorragies nasales l'application de révulsifs sur le foie ou sur la rate, « sur le flanc destre ou senestre, quant au foye ou en la ratelle ».

III. Conclusions.

J'entends les objections :

I" a L'usage des vésicatoires produit quelques accidents; mais quelle médication n'en produit pas? a — Sans doute, la digitale mal administrée peut être très nuisible, mais au moins elle n'est pas à la libre disposition des malades, et à propos d'elle et d'autres substances toxiques, vous pouvez dire : Il n'y a pas de mauvais médicaments, il y a seulement de mauvais médecins.

2º « Dans une longue pratique médicale, nous n'avons jamais observe les accidents graves auxquels vous faites allusion. » Sans aucun doute, et cela pour plusieurs rai-

the teas, held de wed et chiviergie, pairer 1883

sons: d'abord parce que vous appliquez le vésicatoire selon les régles de l'antisepsie la plus rigoureuse et avec de grandes précautions, lesquelles sont - convenez-en — un vrai témoignagne rendu à ses multiples dangers, comme à la crainte qu'il vous inspire; ensuite, parce que vous employez le plus souvent les vésicatoires non vésicants; enfin parce que vous savez ne pas y avoir recours dans certains cas où ils sont contre-indiqués, par exemple dans la nephrosclerose. Mais le public extra-medical, qui a la libre disposition des emplàtres vésicants, a-t-il la moindre notion de ses indications et contre-indications, et ne pense-l-il pas que plus un vencatoire « prend » et rend de liquide, plus il fait de bien? Ne va-l-il pas le plus souvent à l'encontre de vos sages et Prudentes prescriptions?

3° - Dans presque tous les cas malheureux que vous avez cités, va-t-on me redire encore, il s'agit de l'ahus des vésicatoires et non de leur usage. » — Oui, répondrai-je, mais cet sibus est entretenu, favorise, encouragé en quelque sorte par les eloges immodérés que vous adressez sans restriction au vencatoire, et on ne saurait trop protester contre l'emplo à répets de cinq, dix ou même vingt vésicatoires dans le cou re de la pleurésie, par exemple.

des emplatres cantharidés délivrés sans ordonnance de med ecin? Ce danger, n'est-il pas de tous les instants, lorsque la principale contre-indication de leur emploi, de leur usage, consiste dans l'existence d'une néphrite interstituelle, souvent latente à ses débuts, souvent méconnue par le medecin, à plus forte raison par l'entourage du malade, qui s'arroge le droit d'appliquer vésicatoires sur vésicatoires, parce que la cannance en eux est avengle? On ne peut se procurer de la digitale ou tout autre poison sans ordonnance médicale, et tous les jours il est permis au premier venu d'appliquer vésicatoires sur vésicatoires au remier venu d'appliquer vésicatoires sur vésicatoires à des gens dont le fonctionne-amentrénal est incomplet, dont les reins sont malades, alors

qu'il suffit, dans ces cas, de deux coutres de teintur de cantharides pour produire de graves et mortels accidents. On laisse agir ainsi sur des sujets qui ont eu autrefois une néphrite scarlatineuse, une nephrite gravidique, une nephrite quelconque guérie en apparence, alors que leur sante n'est qu'une trève entre la maladie d'hier et la maladie de deman 'On s'appuie sur la rareté de ces graves accidents, rareté réelle, quand c'est vous qui décidez sagement de l'opportunité des vesicatoires, quand vous prenez soin de prescrire toutes les précautions antiseptiques, et on ne tient pas compte de accidents dus à l'indifference, à l'impéritie, à l'ignorance du public extra-medical! Toutes ces morts dont j'ai donné l'enumeration ne sont donc rien, et comment les eviter?

Je ne vois qu'un moyen : c'est, dans toutes les maladies infectieuses ou microbiennes et surtout à leur début, au cours de la néphrite interstituelle, c'est la suppression d'évisientoire, sauf de celui qui n'est pas vesicant. En tout cass depuis vingt ans, surtout depuis dix ans, j'y ai totaleme renoncé, et j'ose dire que mes malades ne s'en portent pup plus mal, au contraire.

Je ne suis pas le seul à protester contre l'abus des vésictoires, et voici une communication orale de mon college.
Albert Mathieu à ce sujet: « Je n'emploie jamais le vésic
toire. Je ne ferais qu'une exception dans cette exclusio
les vomissements incoercibles ou la gastralgie des néve
pathes avéres. Encore faut-il être sûr de son diagnostic. L
homme d'une trentaine d'années avait des vomissemen
quotidiens. Son medecin lui applique coup sur coup un
dizaine de vésicatoires, et les vomissements ne font qu'au
menter. On trouve de l'albumine en quantité, et il m'a é
affirmé qu'il n'y en avait pas au début de ce traitement.
malade succomba quelques semaines plus tard à de grave
accidents d'uremie dyspherque et comateuse. »

Au sujet du traitement de la pacumonie par l'emplatre cantharidé, Talamon s'exprime en ces termes : « Le vesicatoire est une façon de satisfaire l'entourage du malade qui réclame avant tout un traitement énergique. C'est une manure d'affirmer aux yeux de tous le diagnostic de la lesson pulmonaire; c'est enfin la mise à couvert de la responsabilité en cas d'issue funeste de la maladie; on n'a rien à reprocher au médecin, et tout a été tenté, puisque le vesicatoire, espoir suprême et suprême pensee, a été appliqué.

A la suite de l'application de vésicatoires, non seulement la quantité des urmes est souvent diminuée, mais il peut même vavoir anurie complète, dit Manquat, qui aftirme avoir tote le fait plusieurs fois. Il ajoute après nous que, comme procedé de dérivation, il peut être remplacé avantageusement, dans la plupart des cas, par d'autres agents (émissions sanguines locales, sinapismes, teinture d'iode), et qu'à titre de procédé de révulsion proprement dite il possede, au point de vue physiologique, une valeur très problematique.

Le vésicatoire reste donc un remède empirique, soumis a l'appréciation de chacun, mais dont la supériorité théra-peutique n'est pas scientifiquement démontree (1. »

Autrefois, Lorain s'était déclaré l'adversaire résolu des résidatoires, et il démontrait que la serosité de ceux-ci était tout à fait différente de celle d'un épanchement pleural.

Parrotavait renoncé aux vésicatoires dans les maladies de l'enfance, et voici ce qu'Archambault en disait: « Ma conviction est absolument faite sur la manyaise influence des vésicatoires dans un tres grand nombre de cas, et, d'une manière plus concise, je ne suis pas sur de leur avoir manière plus concise, je ne suis pas sur de leur avoir manis vu faire de bien; mans je suis certain qu'ils ont went fait beaucoup de mal. »

⁽¹⁾ Vivgest, Traité élementaire de lhécapendique, toure 11, p. 185, Paris 1901, 54 edition. — Dans son Traite élementaire de climque théprépartique (le obtion, 1900), G. Lvos, qui paraît ne pas avoir en controiser, e de la discussion sur ce sup 1 à l'Acidémie de modecime, in 1998 se déclare « alla reaire resolt du visicableme «, et il aporte des russin que « la physiologie est impursant a laternaire la valeur de grocole de oxulsion, qui est du dura ne de l'ampursue. Le d'ocabite, qui faint de me les insufficient eneme, moins par conviction plus par tradition, est d'une mutitité internationalle ».

Je m'arrête sur cette citation, qui rend bien ma pensee et qui sert de conclusion. Mais, pour ne plus laisser planer le moindre doute sur les opinions que je défends, je tiens à redire encore que je suis un grand partisan de la revulsion et de la dérivation en thérapeutique. Par exemple, quand j'ai à traiter une pneumonie, je crois faire une révulsion et une dérivation très efficaces par l'emploi répété de larges cataplasmes sinapisés, de ventouses sèches nombreuses et quelquefois de ventouses scarifiées, par les enveloppements froids et les bains froids dont les effets sur toute la surface cutanée se rapprochent de ceux de l'urtication, comme H. Barth l'a fait si bien remarquer. D'autre part, est-ce que par ces moyens « l'augmentation de la ventilation pulmonaire » et la « production de la phagocytose » ne sont pas plus sarement, plus complètement obtenues que par un vésicatoire de 6 à 10 centimètres de diamètre?

Après cette discussion, lorsque les amis et les ennemis du vésicatoire auront lu le procès, nous resterons peut-être encore sur nos positions, sans nous convaincre, ce qui est le propre de la plupart des discussions. Mais, si j'ai tenu tout d'abord à faire le long historique de ce moyen médicamenteux avec ses singulières vicissitudes de fortune, c'est parce que je suis de ceux qui croient aux enseignements de l'histoire, et que celle-ci nous montre la décadence progressive et certaine du vésicatoire.

La thérapeutique est « jugée par les chiffres », comme l'ont démontré d'abord Lasègue et Regnault, puis Bourgoin et de Beurmann. C'est ainsi que le chiffre énorme de 160 kilogrammes de cantharides consommées en 1880 par la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices civils de Paris, s'est ahaissé à 240 kilogrammes en 1884 et à 200 en 1885.

Sans doute, les idées que j'ai exposées ne seront pas encore acceptées par tout le monde. Mais celles qui ont été émises, il y a plus de quarante ans, au sujet des exutoires et du seton à demeure, ont mis plusieurs années à faire leur chemin. Aujourd hui, on s'étonne qu'une telle discussion art pu alors retenir et passionner si longtemps l'attention de l'Académie : demain, on s'étonnera que la nôtre ait encore pu se produire. Il v aura peut-être longtemps encore des partisans irréductibles de l'emplatre cantharidé d'Arctée. Les preuves scientifiques n'y feront rion, et l'un de ces Cantharidiens intransigeants, dont le nom importe peu, a déclare nettement qu'il ne se laisserait pas convaincre, probablement parce qu'avec une certaine irroverence il compare le vesicatoire... à Dieu! « Peu de science éloigne du vésicatoire, dit-il, beaucoup de science y ramène ! » Ceci a éteecrit et imprimé en l'an 1900 de notre ère, deux années après la discussion qui out lieu sur ce sujet à l'Académie de me decine et dont les pages précèdentes montrent la part que j y ai prise. Alors, pour quelques-uns, la croyance a l'emplatre vésicant devient un article de foi ! Je n'ai plus rien a dire ...

Au nom de l'histoire médicale que j'ai essayé de retracer et qui a ses grands enseignements, au nom de l'observation des faits, de l'experimentation et des doctrines microbiennes, je crois fermement le vésicatoire destiné à disparaître, surtout dans la médication de toutes les maladies infectieuses, parce qu'il est dangereux souvent, inutile presque toujours: comme devraient disparaître toutes les medications surannées qui encombrent notre vieille pharmacopée, comme devraient être répudiées toutes les médicines dont Montaigne disait « qu'elles sont bonnes à rendre la santé malade ».

La therapeutique a besoin d'être débroussaillée, et, à son sujet, il serait utile de partir du doute de Descartes pour en fonder une nouvelle, plus conforme aux enseignements de la physiologie et de la bacteriologie. En effet, depuis plus de vingt ans, il y a quelque chose de changé en medecine. Les cadres nosologiques d'autrefois se démembrent. l'in-Dammation, dont le joug a tant pesé sur la pratique medicale,

ne règne plus en maîtresse, elle n'est plus qu'un phi nomène réactionnel ou secondaire, au lieu d'être un phienomène causal ou primitif. A la clarté des doctrines l'astoriennes le rôle de l'infection a été le plus souvent substitué à celui de la phlegmasie, d'où une orientation nouvelle pour la thérapeutique, qui doit modifier son outillage, parce qu'elle marche toujours à l'ombre des doctrines médicales, si bien qu'en paraphrasant un mot célèbre on peut dire : Donnezmoi de bonnes doctrines médicales, je vous ferai de bonne therapeutique. Le moment étant donc venu de discuter, de résondre cette question des vésicatoires, et en entrant dans tous ces détails, j'ai pris pour excuse et pour espoir ces paroles d'un philosophe du xvin siècle : « Quand mes idees seraient mauvaises, si j'en fais naître de bonnes à d'autres, je n'aurai pas tout à fait perdu mon temps. »

Le proces est suffisamment instruit la cause entendue, les affirmations doctrinales définitivement jugees. Le temps fera le reste. Si je prolongeais encore cette discussion, on pourrait croire que je veux ajouter une autre vertu aux vertus si nombreuses de l'emplatre vésicant.

Il est dejà éliminateur et diuretique, antispasmodique et excitant, oxygénant et ventilateur, analgésique et eupnéque, contro-stimulant et stimulant, névrosthenique et hyposthénisant, antimicrobien et phagocytaire, accélérateur ou moderateur du pouls, febrigène et febrifuge, antiphlogistique et rubeliant, resolutif et nutritif, dérivatif et révulsif. Je ne voudrais pas, en insistant davantage, créer le vésicatoire... hypnotique.

APPAREIL DIGESTIF

V. - DYSPEPSIE ET DYSPEPTIQUES

I buy ness o'merometts. — Estoura laboratoire de poisons... et de de de la laboratoire de l'estourae, dyspepses de falter. Hyporrite, Bernera F. It dinama, Van Swieten, Morgagoi, Benedett, Bagilyi, Brussa, Benn Dyspepses de Collen et Clona I. Opimon de Brinton.

III to issues - Mode am nts antidyspeptiques et medication antidepenque - Listoniae, fone, intestin dans la dyspepsie - Dys

Plot chanque et dyspepsie chanque.

I. - Deux mots d'historique.

les medecins, causes de difficultés toujours renaissantes. Les thrones succèdent aux thrones, les classifications aux classifications, les médicaments aux médicaments; on discute depuis bien des années et la solution du problème semble toujours aussi lointaine. Ces difficultés, je les ai consignées autrelois sous forme épistolaire, à la suite d'une communication un peu trop retentissante de Germain See à l'Académie de modecine, en 1888 (1).

11 H Henrad, Journal des Praticiens Paris, 1888).

Me voici fort perplexe. Les maladies de l'estomar sont frequentes dans la chentèle, vous le savez, et c'est peut-etre me des nombreuses raisons qui à fait éclore tant de théories surve sujet. En tout cas, sans parler des difficultes de diagnostic, per connais pas de maladies plus difficiles à songner et a guérir Oc, à maintes reprises, vous vous êtes montre passablement reactionnaire. Je vous avoue même, avec une franchese dont vous ne ne saurez pas mauvais gre, que je ne parlageais pas toutes veropinions. Laffais de l'avant plus que vous, et je songnais mes gasteopathes suivant les nouveaux principes. Je n'affirme pasque tous mes malades s'en applandissaient, mais il me sufficant de les avoir traites suivant les règles de l'art secundum artem, et d'avoir agi d'après le precepte des grands maitres. Magister dunt

Or, quel ne doit pas être notre embarras lorsque nous lisous les affirmations suventes : « Cest l'acide chlorhydrique qui jour le rôle essentiel dans la digestion. — L'acide lactique est incompatible avec les fonctions digestives. — L'acide lactique est caractéristique de l'état physiologique. — La dyspepsie est chumque, ou elle ne sera pas. — La dyspepsie est presque tout entière dans la dilatation de l'estomac. — La dyspepsie n'existe pas, c'est un mot qui faut rayer du cadre nosologique. » — Puis, je vois poindre à l'horizon un grand mot (est-ce simplement un mot, ou un nouveau système qui s'elève? . La rhlorhydrotherapie.

En vérité, et quoique j'aie fait dans cette lettre quelques citations latines, sans doute pour mélourdir et me persuader que je n'y perdans pas le peu de latin que je sais encore, je n'y comprends plus rien et vous prie de me tirer d'embarras.

Lanachlorhydrie et l'hyperchlorhydrie vont-elles effacer jusqu'au nom de dilatation de l'estomac? Y a-t-il encore des dilatés »? Y a-t-il encore des dyspepsies? Tout ce que je puis affirmer, c'est qu'il y a foujours beaucoup de dyspeptiques. La dyspepsie est-elle ou n'est-elle pas chimique?

A ce sujet, je fais remarquer que Trousseau avait fait autrefois de la chimie dans le traitement des dyspepsies, puisqu'il les soignait suivant les cas, tantôt par les alcalins, tantôt par les acides, parmi lesquels il plaçait au premier rang l'acide chlorhydrique. Ces discussions, sans cesse renaissantes sur la dyspepsie, rappellent décidement les disputes interminables d'autrefois sur l'antimoine...

Les praticiens sont donc tirailles entre des affirmations superbes et contraires. La réponse ? C'est la clinique seule qui peut la fournir, la clinique basée sur l'observation figoureuse des faits, tant il est démontré que la « verité est dans les choses, non toujours dans l'esprit qui les juge ».

Il est un organe qui a fait commettre bien des erreurs en chanque et en lhérapeutique, c'est l'estomac, ce laboratoire de poisons et de... theories. Car il s'est trouvé de tout temps des cliniciens distingués qui ont voulu attribuer aux troubles de ce viscère des accidents unombrables, et l'on a mis tant de maladies sur son compte qu'il n'est vraiment pas rionnant que ce pauvre estomac soit devenu si malade.

dippocrate, parlant de la digestion comme d'une véritable « coction », envi-ageait déjà la dyspepsie comme due à un trouble chimique, et Galien a décrit la « bradypepsie » et « l'apepsie ». Beaucoup plus tard, l'inflamination de l'estomac a ete décrite par Boerhauve, f. Hoffmann, Van wieten; puis Morgagni fait mention de quelques lésions stomacales sans faire allusion aux troubles fonctionnels de l'estomac.

A l'epoque de la Renaissance, un inconnu, Benedetti, avait dejà dil: morborum fere omnium rausa est stomachi in firmitas. Vous avez aussi entendu parler de Van Helmont et de sa fiction de l'archee qui gouvernait le duumvirat de la digestion, de la rate et de l'estomac, et qui, suivant ses différents degrés de colere et d'irritation, envoyait toutes sortes de maladies dans les différents points du corps humain! Si l'on quitte cette phase un peu mystique de la médecine, on voit toujours, à travers tous les temps, les affections de l'estomac jouer un grand rôle au point de vue doctrinal, avec l'inappétence de Baglivi, la gastrite de Broussais, la gastratgie de Barras, la dyspepsie de Beau, les dyspepsies chimiques et la dilatation de l'estomac des auteurs modernes.

Tous les éléments anatomiques de cet organe ont été accuses: ses nerfs et ceux du plexus solaire, sa muqueuse et ses glandes, son enveloppe musculaire et sa contractilité, et l'on a tour à tour, avec des noms nouveaux et d'an-

ciennes idées, incriminé la souffrance de ses nerfs, la congestion ou l'inflammation de sa muqueuse, l'atonie de son muscle, la chimie de ses sécrétions. Il ne reste plus que l'atrophie et l'anémie gastriques, qui attendent encore les défenseur ou le réformateur de l'avenir!

De tous les auteurs, c'est Beau qui, par ses exagérations, mérite le plus d'être cité, et on voit avec un véritable effrei les maladres, presque innombrables, qu'il place sous la dependance de sa dyspepsie, depuis les maladres de la pem et le rhumatisme noueux, jusqu'au tubercule, au cancer, se la scrofule. Broussais avait aussi regardé sa gastrite comme étant le point de départ d'un grand nombre de maladres. Ces exagérations ont été telles qu'on a pensé alors qu'elle ne seraient jamais égalées! Erreur! elles furent encore surpassees au sujet de la dilatation gastrique, comme si la grandeur de l'estomac devait faire la grandeur du medeem

Tout autre fut la conception de la dyspepsie de Culler restaurée par Chomel. Dans le traitement des maladies de l'estomac, Cullen insiste sur la dyspepsie par acidite du sus gastrique, et il indique la medication par les infusions de camomille, par les alcalins, les poudres absorbantes, par une alimentation spéciale. « La stase alimentaire, comme origine de la dyspepsie fermentative, est accusée en termes précis ; cette stase est la conséquence de la digestion difficile des aliments absorbés, de la faiblesse des parois qui empéchent l'estomac de pousser les aliments jusqu'au duodenum, d'un obstacle au passage du pylore (i), » Cullen a ainsi proteste en quelque sorte contre la classification symptomatique de Sauvages, qui avait opéré un véritable demembrement des dyspepsies, dont il reconnaissait autant d'especes que de symptômes.

Au point de vue des indications therapeutiques, la classification de Chomel n'est pas aussi mauvaise qu'on l'a dit, puisque, sous un autre nom, on a fait renattre sa « dyspepsie

⁽¹⁾ Co. Figssingen, La therapeutique des vieux maîtres, Paris, 1897,

des liquides ». Pour cette dernière, il a le mérite incontestable d'avoir donne le premier une description sidèle et definitive du clapotement stomacal, et d'avoir posé les bases du régime sec dans le traitement de quelques affections de l'estomac. Ce régime, dont j'ai essavé de tracer les règles principales d'apres sa méthode, produit parfois de remarquables resultats 1. Encore faut-il faire une distinction, et ne doit-on pas oublier que cette dyspepsie des liquides avec atonic du muscle gastrique peut être cause ou effet; que, dans le premier cas, l'emploi méthodique de cette medication amène des succès rapides, et que, dans le second cas, cette dyspepsie succedant aux fièvres adynamiques, comme la fièvre typhoide, à la neurasthénie, à certaines faiblesses constitutionnelles ou acquises, il importe davantage pour la therapeutique de s'adresser à l'organisme malade ou débile qu'à l'estomac lui-même.

Brinton est dans le vrai lorsqu'il dit que le diagnostic de la dyspepsie se fait le plus souvent par exclusion, et que son domaine diminuera par la découverte de diverses lésions correspondant aux troubles digestifs. Pais Leven père se fait le défenseur des théories de Broussais en admetlant que la dyspepsie passagère ou chronique est toujours due à un état congestif passager on persistant de la muqueuse gastrique; opinion partagée ensuite par Hayem, pour lequel toute modification du chimisme gastrique est le résultat d'un état anatomique de la muqueuse stomacale.

Ceci dit, je vais de mon mieux tacher de mettre un peu d'ordre dans cette question.

II. — Variétés des dyspepsies.

1º Dyspepsies chimiques. — « La dyspepsie sera chimique ou elle ne sera pas. » — Telle est la parole solennelle et prophe tique qui a eté prononcée en 1881 par Germain Sée.

1) H. Hydnam, Bull. gen. de therap., 30 août 1881. — Voyer mysale. Temle des dyspepsies de Choune, Paris., 1857, p. 99, 407, 170, 187, 277, 282. Or, Trousseau s'occupait déjà un peu de chimie gastrique; m le lui a même reproche parfois, quoique pour la dyspepe e acide il ent recommandé non seulement l'emploi des alcalins, mais aussi celui des acides, et quoi qu'il ent som de bien faire remarquer que ces remèdes n'agissent pas chimiquement.

Cependant la dyspepsie chimique n'est pas celle de tous les dyspeptiques. On devient dyspeptique, par insufticance ou perversion du suc gastrique, par atonie ou spasme de l'estomac, par suite de troubles nerveux et de sécretions exagérées, par hyperesthésie de la muqueuse, et le médecin n'accomplissait pas alors une trop mauvaise besogne en se contentant de la médication du symptôme; car on ne peut toujours faire de la présence en excès ou en défaut de l'acide chlorhydrique la seule base de la thérapeutique gastrique, puisque l'anachlorhydrie, par exemple, s'observe dans certaines dyspepsies, aussi bien que dans le cancer de l'estomac. D'autre part, on sait qu'il existe chez des névropathes des dyspepsies très intenses et douloureuses en l'absence de modification importante du chimisme gastrique.

On a invoque le signe de Rommelaere, en vertu duquel l'abaissement de l'excrétion de l'urée serait un indice presque certain de cancer viscéral. Mais ce signe n'a pas de valeur, puisqu'il est le résultat de l'insuffisance alimentaire des inanitiés, de beaucoup de dyspepsies, et qu'il se rencontre dans nombre d'affections hépatiques. Rommelaere riposte, en disant que son signe a sculement de la valeur chez les cancéreux qui n'ont pas perdu l'appetit et qui mangent. Or trouve-t-on beaucoup de malades atteints de cancer gastrique, qui n'ont pas dès le debut une anorexie presque insurmontable? C'est la un fait bien rare. Les conclusions du médecin de Bruxelles s'appuient donc sur l'exception; elles ne peavent être utilisées en pratique, et l'abaissement de l'urée demontre plutôt une alimentation insuffisante dans le cancer que la presence du cancer luimême.

Jusqu'ici, Hippocrate dit oui et Galien dit pon.

Sans doute, le diagnostic de cancer gastrique présente parfois de grandes difficultés, et nous le verrons bientôt, au sujet de ces faux rancers, dans lesquels l'induration plus ou moins généralisce de l'organe, due à une gastrite scléreuse, fail croire à l'existence d'un capcer de l'estomac. Mais, nuisque la recherche de l'acide chlorhydrique, la constatation de la diminution de l'urée, l'examen de la température locale peuvent exposer à des erreurs de diagnostic, surtout lorsqu'on attribue à ces divers movens d'investigation une valeur prépondérante et exclusive, j'a voue humblement que le diagnostic des diverses maladies gastriques peut encore se faire, sans qu'il soit toujours ne cessaire pour le chinicien de porter sur lui et avec lui tout ura arsenal de diagnostic. On rencontrera toujours des casou, pour des raisons qui dependent de la maladie, du mahade ... et du médecia, l'on confondra une pleuresie avec une pri eumonie, une affection mitrale avec une affection aortique, et tous les cyrtomètres et sphygmographes du monde ne thangeront en rien les choses, Errare, medicum est,

Dilatation de l'estomac. — La dyspepsie est presque tout entière dans la dilatation de l'estomac. » — Sans la dyspepsie, cette dilatation n'est pas une maladie, et c'est pour cette raison qu'il faut préférer, avec Chomel, la dénomination de dyspepsie des liquides à celle de dilatation de l'estomac, qui peut être l'indice d'un état anatomique particulier, mais qui n'est pas toujours la preuve d'un état morbide. Que de dilates — « dyspeptiques par persuasion » — aggravés par le régime sec à outrance! Que de dyspeptiques — « dilatés per persuasion » — sont au contraire améliorés par le regime sec, que Chomel réservait seulement au traitement de sa dyspepsie des liquides! Donc, la dilatation de l'estomac n'est rieu sans la dyspepsie. « Pour être dyspeptique — disut Lasegue — il faut souffrir et se plaindre. » Il y a braucoup de « dilatés » qui ne souffrent pas ; ils ne sont pas

dyspeptiques. C'est pourquoi Albert Mathieu a en 131601 d'accorder dans les dyspepsies une grande importance all troubles sensitifs et moteurs, d'ou le nom de dyspepsie sensitivo-matrice. 1.

La dilatation de l'estomac, confondue trop souvent accelle du côlon, est extrêmement fréquente sans aucun donte mais sa constatation ne doit pas devenir par elle-même une source d'indication thérapeutique.

3º Dyspepsies symptomatiques. — « La dyspepsie doit être rayée du cadre nosologique, car elle n'est qu'un symptôme. » — Le dernière proposition est banale à force d'être vraie, et bien des auteurs ont dit et répété qu'il (alia à la absolument supprimer la dyspepsie. Rien de plus juste o de plus souhaitable. Mais alors... que Messieurs les dyspeptiques commencent!

Malheureusement, « la médecine qui, par un amour excessif du rigoureux, exclurait la dyspepsie de la théorie, dit Lasègue, ne saurait comment la supprimer dans la pratique ». On peut théoriquement la faire déchoir du rang de maladie; mais nous, modestes praticiens, nous sommes obliges de la traiter comme telle, jusqu'au jour, encore eloigne sans doute, ou l'on nous transportera sur la terre promise de l'accord entre chiniciens.

a) Dyspepsie des gontteux. — Voici un goutleux. Avant toute attaque articulaire, il a éprouve de vives douleurs stomacales; les digestions sont penibles, longues et laborieuses; elles sont accompagnées de sensation de pyrosis et de flatulences. — Gastrite, proclame Broussais. Gastralgie ou nevrose de l'estomac, réplique Barras — État spasmodique de l'estomac, affirment Budd et Scudamore. Dilata-

If the present a restrict to the present of the present of the second of

tion de l'organe, ripostent Pidoux et Todd — La dyspepsie goulleuse n'existe pas, s'exclament Walson et Brinton. C'est une des mienx démontrées, et la goulte est à l'estomac ce que le rhumatisme est au cœur, repond Ball.

Ft les goutteux d'applaudir..., ou de protester !

Durant ces disputes doctrinales, le malade souffre toujours, jusqu'au moment où tous ces accidents seront remplacés par des crises articulaires. Le thérapeute qui soigne la dyspepsie des goutteux et leur pyrosis par les alcalins lait de la chimi-thérapie sans le savoir, comme M. Jourdain faisait de la prose; mais il agit en clinicien, si derrière le symptôme, la dyspepsie, il a reconnu la maladie, c'est-âlire la goutte. C'est ainsi qu'il doit traiter le dyspeptique et le goutteux tout à la fois.

La, c'est un arthritique. Pour certaine école, la diathèse arthritique n'existe pas, c'est un « rêve croux des cliniciens ». Pour nous qui croyons à l'influence des diathèses sur les maladies de l'estomac. l'arthritis domine et commande les diterminations locales. Il s'agit d'un migraineux, d'un bémorroldaire, d'un goutleux, d'un uricémique, Pendant plusieurs années, pendant dix, quinze ans, vingt ans même. il souffre de l'estomac, avec des accidents divers et le plus souvent protéiformes sur place; la dispepsie gastrique saccompagne presque toujours de troubles intestinaux avec douleurs vives, diarrhée paroxystique et presque périodique, quand tous cos symptômes disparaissent à l'apparition d'autres manifestations diathésiques : gravelle, rhumatisme, dubète Mais auparavant, vous avez dépisté la diathèse, veus avez pu diriger le malade vers des caux inmérales appropriées, et vous l'avez sensiblement amélioré... Comment appelez-vous les troubles gastro-intestinaux dont il a eté atte nt, et ne les avez-vous pas rangés parmi les accidents dyspeptiques !

6 Embarras gastrique urémique. — L'embarras gastri pie n'est souvent qu'un embarras de diagnostic. Exemple :

Herusus. - Nouvelles consultations, Produt.

Appelé pour la première fois aupres d'un malade de soixante-quinze ans, je connaissais mal ses antécédents morbides. A part une légère dyspnée d'effort, dont il souffrit depuis un an, et quelques accès antérieurs de goutte, cet homme paraissait se porter d'une façon satisfaisante. Il avait un « simple embarras gastrique » depuis quelques jours. La effet, la langue était très blanche et couverte d'un épuis enduit saburrat; il y avait une perte d'appétit absolue, quelques nausées, une constipation opiniatre. Je prescrivis un purgatif salio, et quelques jours après, un vomitif l'amélioration étant lente a se produire. Mais, le malada appelait toujours l'attention sur une céphalalgie très violent et persistante, devenue tellement le phénomène prédominan que je finis par avoir des doutes sur la bénignité apparent de cet « embarras gastrique ».

Cet homme était goutieux, et comme la goutte est aux artères ce que le rhumatisme est au cœur, comme il y avait de la dyspnée d'effort, que l'examen du cœur et des vaisseaux me permettait déjà d'affirmer une lésion commençante de ces organes (pouls serré et cordé, hypertension artérielle, retentissement diastolique de l'aorte, cœur impulsif,, je fus amené à examiner les urines, chose qui n'avait pas encore été faite, il y avait de l'albumine en quantité notable, et je modifiai le diagnostic d'embarras gastrique en lui ajoutant la qualification d'urémique.

Le regime lacté exclusif s'imposait; je ne pus le faire accepter parce que le maiade s'y refusait et que son entourage, encouragé par quelques autres conseils médicaux, représentait ce goutteux comme un anemique que devait affaiblir encore » un régime aussi débilitant ». Il fallait, a ce faux anémique, de la viande, des vins genéreux, surtout pas de laitage! Itésultat : cet homme, empoisonné par les toxines alimentaires qui ont une action vaso-constrictive des plus puissantes, devint de plus en plus « anémique » (c est-à-dire de plus en plus intoxiqué, et, après quatre semaines, il succomba à une attaque d'urêmie aigue.

Voita une dyspepsie particulière qu'il fallait soigner en ne voyant pas seulement un estomac malade.

- c' Dyspepsie des lithiasiques. Voici un autre malade. Pendant plusieurs années, les digestions sont lentes, laborieuses, accompagnées de douleurs vagues, d'une sensation de pesanteur épigastrique et de vomissements; le foie est volumineux, et vous remarquez que parfois les selles sont décolorées. Puis, un jour éclate un accès franc de colique hepatique. Mais auparavant, vous avezsu démêter dans tous ces symptômes une dyspepsie symptomatique d'une affection du foie, et, en soignant votre dyspeptique, vous n'avez pas oublié de vous adresser, dans le traitement, à la cause même de la dyspepsie, c'est-à-dire à la lithiase biliaire.
- d) Dyspepsie des anémiques, des chlorotiques. Une femme anémique se présente à vous, avec des troubles gastriques plus ou moins accuses, des digestions lentes et difficules. On trouvera peut-être un jour que son estomac ne renferme plus d'acide chlorhydrique; mais, avant tout, vous voudrez d'abord mettre l'organisme dans des conditions favorables à la formation de cet acide; vous placerez la tnaladie générale avant l'affection locale, et vous parviendrez souvent à guérir cette dyspepsie par une alimentation reparatrice, par le repos et par l'hygiène, puis par des ferrugineux qui, chez le goutteux de tout à l'heure, auraient aggravé les accidents gastriques.
- e Dyspepsie des tuberculeux. Dans la tuberculose pulmonaire, les troubles gastriques ont des origines diverses : origine nerveuse, quand se montrant au début ou à la periode premonitoire de la maladie, ainsi que le fait a été démontre par Bourdon dés 1852, ils sont dus à la compression des ners vagues par l'adénopathie trachéo-bronchique bien étudies par Gueneau de Mussy; origine mécanique et nerveuse à la fois, lorsque les vomissements surviennent

après les repas et après la toux, constituent ainsi la toux émétisante de Pidoux, bien indiquée autrefois par Morton qui voyait, « dans la disposition à vomir jointe a la toux l'un des signes les plus certains de la toux phisique », puis par Peter, qui disait que « les tuberculeux toussent parce qu'ils ont mangé et vomissent parce qu'ils toussent »; origine infectieuse et toxique, se traduisant tantôt par une excitation sécrétoire de l'estomac, tantôt par une atonie de la inusculature et de la sécrétion gastriques.

Quand l'estomac souffre dans des conditions si diverses, on ne soigne pas une dyspepsie, mais le dyspeptique.

f Gastropathies des syphilitiques. - On soigne le dyspeptique, mais non une dyspepsie, lorsque se montrent quelques troubles stomacaux, prémonitoires des trois grandes formes de syphilis gastrique (gastrite chronique, ulcère rond, syphilome et faux cancer de l'estomac). Il importe peu que le malade soit hypochlorhydrique ou hyperchlorhydrique; ici la « dyspepsie chimique » n'a qu'une importance secondaire, et le succès thérapeutique est attaché à la notion chologique, comme le prouve une vieille observation d'Andral. Chez une femme de vingt-neuf ans sur le point de succomber à des troubles digestifs de plus en plus graves (anorexie, intolerance gastrique absolue, vomissements incessants, anémie et amaigrissement considerable, teint plombe et presque livide de la face, on découvre une ulcération syphilitique de la paroi posterieure du pharvnx. Immédiatement, on institue un traitement antisyphilitique energique, et la malade recouvre rapidement la « plenitude de sa sante ».

Peut-être cette femme etait-elle hypo ou anachlorhydrique, et, si les partisans de la dyspepsie chimique eussent vecu à cette epaque, ils l'auraient laissee mourir secundum netem, d'après les principes de chlorhy drotherapie.

y) Dyspepsie des nevropathes, des fumeurs. — Voici mainten int une nevropathe, parfois atteinte d'affection utérine, qui souffre depuis longtemps de troubles du côté de l'estomac. Vous épuiserez quelquefois en vain sur elle toute la serie des amers et des eupeptiques, jusqu'au jour où vous aurez dirigé d'abord votre thérapeutique contre l'affection uterine, et que vous aurez ensuite combuttu l'état nerveux par des moyens divers, au nombre desquels il faut placer au premier rang l'hydrothérapie.

Dernier malade: c'est un fumeur forcené. Je ne sais encore si, dans ce cas, l'acide chlorhydrique est en exces ou en défaut; mais ce que je sais, c'est que le tabac insensibilise la muqueuse gastrique, c'est qu'il pervertit les secretions de l'estomac, et que la suppression de la cause est souvent suivre de la suppression de l'état morbide.

III. - Conclusions.

Qu'est-ce que tout cela prouve?

Cela prouve qu'il n'y a pas de médicaments antidyspeptiques, mais une médication antidyspeptique; que, derrière le symptôme, il faut voir la maladie; qu'avant de s'attaquer a l'affection locale on doit combattre l'état constitutionnel souvent, et viser la cause presque toujours. Cela prouve que la dyspepsie ne réside pas toujours dans l'estomac.

Tout n'est pas encore dit sur ces troubles fonctionnels, et l'on doit assigner un rôle, sinon préponderant, au moins égal, au foie, surtout à l'intestin. Au point de vue pathologique, ces divers organes se continuent, s'influencent réciproquement; ils confondent parfois même les troubles varies dont ils paraissent atteints separément. C'est du moins ce que nous avons frequemment observé, et Lasègue a résume cette question d'une façon tres heureuse:

« C'est une faute d'isoler, par une analyse arbitraire, la pathologie gastrique de la pathologie intestinale. Que des affections redoutables de l'estomac existent sans la participation de l'intestin, le cancer, à lui seul, en est un irrécusable témoignage. Mais, dans un grand nombre de cas, peutAtre dans le plus grand nombre, les prétendues dyspepsies ne sont que des affections intestinales. La digestion, plutôt précipitée que ralentie, verse dans l'intestin des produits imparfaitement transformés, et qui ne sait combien l'intestin est plus irritable que l'estomac, n'étant pas, comme lui, assujetti au contact de tant de substances à peine élaborées! N'arrive-t-il pas encore que, dans des conditions inverses, les dyspepsies ne sont que le ralentissement ou le complément d'un trouble intestinal primitif?

Conclusion: De même que la pneumonie n'est pas toujours une maladie du poumon, que la pleurésie n'est pas une maladie de la plèvre, que l'endocardite n'est pas seulement une inflammation locale de l'endocarde, de même la dyspepsie n'est pas simplement une maladie de l'estomac.

Cela veut dire que l'etat local est souvent commandé par une maladie genérale, et que c'est à cette dernière que la chnique thérapeutique doit s'adresser. La dyspepsie peut être « chimique »; mais elle reste chnique, ou elle n'est pas.

VI. - LA MEDICATION ALCALINE

- Inspectate et la memeation alcaling. Quebques exemples. Alcalinophodue cachego alcaline, atrophue glandulaire de l'estonne Action reconstituante de l'eau de Vichy et des alcalins. Brail orate de code et alcalins terreux. Faits experimentaire et cliniques l'seudo-castral, de hyperchlorhydrique suivie de s'atarrhe gastrique avec hypositeritissime.
- Il A stor di micridorate de soude, Action differente des médicaments à lisis diverses digitale, quimine, arsenic. 1º Action physiologique et chanque do authorate de soudi, agent carit int ou depresseur de la secretion gastrique suivant les dosses et le mode d'administration. Il hience des petites dosses 2º Action monédiale ou étaiques sur la se cel un gastrique dosses moderées et dosse fortes 3º Action configure des autres alcalois : erme proparée, magnesie calonie. Action entre de autres alcalois : erme proparée, magnesie calonie. Action saturate de la magnésie sur l'açole chi inhydis que. Associat in des trois alcuns bierrionate de soude, magnésie, craie préparée.

III dicianosate de soude et distributiones - 4º Anorecie; inutitite des 400ers, utilité du begrhonale de soude à petite dose avant les repassers Dyspergie hyperchlochydroque, utilité des fortes doses et obser-

baling - 30 Crises gastriques du tabes.

Mérication alcaline dans le arrars malables. — 1º Diabète. Nécessite des closes tres elevess, capables de prevenir les accidents d'information diabetique Coma diabetique et ai denne. Observation. — 2º Affections cardiaques et acetiques. Byja rehibility des controls du typo chier bydrie, due non a la lesion cardiaque ou aurique, mais souvent a la tait diables que du rujel. — 3º Affections cutonees. — 1º Affections du foie.

I. - Innocuité de la médication alcaline.

Parler des médicaments anciens est peut-être la meilleure maniere de faire du nouveau. J'espere le demontrer à l'occasion du bicarbonate de soude et de la médication alcaline intensive, c'est-à-dire de l'alcalinisation à doses massives dans le traitement de quelques maladies.

let bon, il me semble utile de réhabiliter cette medication si importante que Trousseau, après Haxham et Magendie, a combattue injustement en imaginant la cachexie alcaline et en affirmant que « l'abus des alcalms : fait plus de mat que l'abus de l'iode et du mercure ».

Alcalinophobie. — La cachexie alcaline est une error La preuve, c'est qu'on a pu prescrire des doses journalers de 10 à 20 et même 30 grammes de bicarbonate de soude sans le moindre dommage pour la nutrition. En 1855, Pupier, après des expériences sur l'homme et les animaus à déclaré que, même à dose exagérée, ce sel augmente le nombre des globules sanguins. Plus tard, Durand-Farde et Lelaubie ont demontré l'action reconstituante de l'eau de Vichy. Dejà, dès 1825, Chevreul prouvait que les alcalins favorisent les oxydations et les combustions organiques; i l'é augmentent encore la production de l'urée et diminuer l'excrétion de l'acide urique; ils activent la sécrétion biliaire et ils peuvent servir indirectement à l'antisepsie intestinale —

L'action cachectisante du bicarbonate de soude a encore été démontrée fausse par les experiences de l'aveine et Pasalski (de Saint-Pétersbourg). Chez un hyperchlorhy-drique qui a pris pendant un mois 60 à 65 grammes de bicarbonate de soude par jour dose certainement excessive. Tournier a constaté une grande diminution de l'azote urinaire, tandis que le poids du corps a augmenté de 3 kilos en un mois. Il semble bien, ajoute Frenkel (de Toulouse, que, « chez les hyperchlorhydriques et chez les hypersécréteurs, on puisse arriver impunément à des doses très élevies, jusqu'à 40 grammes même, sans aucun inconvenient ».

Gependant, comme ce sel à hautes doses est capable de déterminer des phenomènes de cystite d'après Alb. Mathieu, et de distension stomacale, on peut le remplacer avec avantage par les alcalins terreux , cau de chaux, magnésie calcinee, phosphate ammoniaco-magnesien, d'autant plus que les recherches de Beas nous ont appris les faits suivants: Pour neutraliser une partie de HCl libre, il faut ingérer 2 ou 3 parties de bicarbonate de soude, tandis qu'il suffit, pour obtenir le même resultat, de 0,85 partie de magnésie

cateinée, ou de 1,25 partie de phosphate ammoniacomagnésien. Donc l'esset de celui-ci est deux sois plus intense, et celui de la magnésie quatre sois plus que celui du bicarbonate de soude (1).

De nos jours, l'alcalinophobic sévil sous une autre forme, puisque la guerre est toujours faite aux grands médicaments, comme autrefois à la digitale, au sulfate de quinine, au salicylate de soude. Certains ont prétendu que la medication alcaline intensive est capable de produire l'atrophie glandulaire de la muqueuse stomacale. Autre errour et nouvel épouvantail. Ce n'est pas le médicament qui est capable de déterminer cette atrophie glandulaire, c'est la maladie, est l'hyperchlorhydrie qui produit à la longue, sous l'in-Buence de l'irritation incessante de la inuqueuse par la présence de l'acide en exces, des alterations diverses, parmi lesquelles le catarrhe et l'ulcère de l'estomac, pais la dilatation de cet organe. C'est par ce mécanisme qu'un hyperchlorhydrique devient souvent un hypochlorhydrique à la faveur des lésions consecutives des membranes muoueuse et musculeuse de l'organe; il en résulte encore que, dans ces conditions, la dilatation gastrique n'est pas une maladie reelle, et qu'elle est souvent à l'estomac ce que l'asystolie est au cœur. Exemple :

J'ai observe pendant plus de cinq ans une femme de trente-trois ans qui souffrait de l'estomac depuis dix années, coque à laquelle elle avait eprouvé pendant de longs mois des crises de pseudo-gestralgie que les caractères chanques mut permis d'attribuer à l'hyperchlorhydrie. Elle est actuellement atteinte de catarrhe gastrique avec dilatation de l'estomac, et elle est devenue hypochlorhydrique. Sa maladie est maintenant incurable, au moins en ce qui concerne l'ectasic gastrique, et on aurait certainement pu

Il Yargire, Prairie (Theres de Saint Petersburg, 1864 et 1856). Transité d'Prairie médicale, 1856 Heras Paerres (de Toulous), Semiologie et thérapeutique des maladies de l'estomac, Paris, 1800.

l'éviter si on avait tout d'abord combattu énergiquement l'état hyperchlorhydrique par les alcalins à baute dos Rappelons-nous donc que beaucoup de dilatations gastriques n'ont pas d'autre origine, et c'est la raison pour laquelle il faut agir énergiquement et de bonne heure.

Voici encore une preuve de l'innocuté de la médication alcaline intensive; elle m'est fournie par un medeca aujourd'hui âgé de près de quatre-vingts ans. Pendant plus de dex ans, il a absorbé tous les jours du bicarbonate de soude à la dose de 20 à 25 grammes en dissolution dans une bouteille d'eau, et cela pour combattre une dyspepsie hyperchlorbydrique très rebelle. Il a pu enfin cesser cette medication, qui a restauré completement ses voies digestives et qui ne l'a pas empéché de fournir une longue carrière, malgré l'alcalinophobie, malgré la cachexic alcaline et l'atrophie glandulaire de l'estomac dont on pouvait le menacer.

On accuse l'action excitante des alcalins sur la muqueuse gastrique. Que fait-on de l'action autrement excitante de l'acide chlorhydrique en excès et de l'ulimentation carnée intensive sur cette même muqueuse?...

Action du bicarbonate de soude.

Dans un médicament, il y a plusieurs médicaments. Voilà une notion thérapeutique d'une grande importance.

Un médicament administré à doses diverses peut avoir une action différente. Ainsi, l'action cardinque de la digitale peut être obtenue avec des doses relativement faibles, tandis que son action antifébrile a besoin, pour se manifester, de doses beaucoup plus élevées; dans les affections du cœur mal compensees, l'action tonique sur le myocarde est réalisée par une dose massive de digitale donnée en une seule fois, tandis que des doses faibles et repétees exercent une influence sédative; le même medicament est un puissant diurétique dans les hydropisies cardiaques, tandis qu'il agit peu, ou même pas du tout, sur le diurèse à l'état

normal ou dans les cardiopathies bien compensées. — La quante abaisse la température, et copendant elle peut l'elever dans certaines pneumonies algides, dans ce que l'on a appele les « pyrexies apyrétiques ». — L'arsenic, à la dese de 3 à 6 milligrammes, suffit comme restaurateur de la nutrition, mais il faut arriver à 1 ou 2 centigrammes pour combattre utilement les accidents rebelles du paludisme.

Pour le bicarbonate de soude, rien n'est plus vrai, et ses effets varient avec la dose, avec le mode et le moment de son administration, de sorte qu'on peut s'en servir à la fois comme d'un agent excitant de la sécrétion gastrique ou d'un agent dépresseur de cette même sécrétion. Pourquoi?

C'est parce que l'action de ce medicament n'est pas seulement chimique, mais aussi physiologique. Elle est physio-seque lorsque, à petites doses et prescrit dans des conditions particulières, le sel alralia produit l'excitation de la secretion gastrique; elle est chimique, lorsque, à doses masses et dans des conditions déterminées, il a pour résultat de seurer, de neutraliser les acides de l'estomac sécrétés en mées.

le sais bien que les chimistes ont tenté de s'inscrire contre cette distinction et de résoudre par une formule suque l'action si complexe du bicarbonate de soude. Mais lesthon de rappeler, avec Trousseau, « l'inutilité des interpretations de la chimie forsqu'elle a la prétention d'expliquer par des réactions de laboratoire les phenomènes vitaux qui sont du domaine de la physiologie clinique ».

1' Action physiologique et chimique. — L'action physiologique du birarbonate de soude sur les fonctions de l'eslomac, démontrée il y a longtemps déjà par Blondlot et Cl. Bernard en 1859, se resume dans cette formule : Le birarbonate de soude, à petite dosc, excite la sécrétion gastrique. Un doit ajouter que cette action excitante ne s'exerce pas seulement sur l'apparoil glandulaire, mais aussi sur la musculature de l'organe, deux effets qui expliquent subsamment la plus grande rapidité de l'evolution digestre dans les cas où l'on soumet certains dyspeptiques à l'actor du medicament. Il est probable, comme le fait remarque H. Frenkel (de Toulouse, a qu'en diminuant l'acidite les alcalins s'opposent aux fermentations des hydrates de carbone, cause importante de relàchement de la tunique masculaire de l'estomac ». Le bicarbonate de soude, en agassit directement sur les nerfs de l'estomac, ou plutôt en agassit indirectement par le développement de CO², qui anesthese sa muqueuse, est un bon sedatif des douleurs gastrique Mais c'est déjà par une action chimique bien mise et lumière par Linossier et Lemoine, que le bicarbonate de soude se comporte comme modificateur de la motilite et de la sensibilité de l'estomac.

L'action physiologique est en quelque sorte device; de change considérablement, lorsque le médicament est precrit à haute dose pendant ou après les repas, c'est-à-dire pendant la durée du travail digestif. Alors celui-ci peut subir un véritable ralentissement. Dans ce cas, l'action chimique est prédominante. L'effet physiologique de l'esertation gastrique ne peut plus aisement se produire, panes que le sel afcalin dans le chyme alimentaire a perdu son action de contact sur les glandes gastriques et qu'il employé à saturer une partie de l'acide chlorhydrique in en liberté, il en résulte que le bicarbonate de soude, precrit inconsidérement pendant ou après le repas chez de individus bien portants au point de vue stomacal ou che des hypochlorhydriques, peut amener des troubles gatriques ou un retard plus ou moins considérable dans digestion déjà ralentie. Chez les hyperchlorhydriques, il e est tout autrement, et c'est à la fin de la période digestive que le bicarbonate de soude doit être prescrit.

2º Action immédiate ou éloignée sur la sécretion gas trique. — Résumons l'action immédiate et l'action éloignée

bicarbonate de soude sur la sécrétion gastrique, d'après conclusions suivantes de Linossièr et Lemoine de Lyon):

L'action immédiate du bicarbonate de soude sur la secréon gastrique est essentiellement excitante, quelle que soit dose. Le premier effet de l'excitation est la saturation de alcalinité: si la dose est faible ou modérée, l'excitation se roduit après cette saturation et provoque une augmention de la richesse du chyme en acide chlorhydrique.

L'action excitante se manifeste au maximum quand le bicarbonate de soude est administré avant le repas.

L'action éloignée du hicarbonate de soude sur la sécrétion gastrique se traduit d'abord par l'excitation, puis par la depression de cette sécrétion. L'excitation est le résultat de l'action immédiate du bicarbonate de soude sur les glandes gastriques. La dépression semble, au contraire, descrêtre rattachée à l'action genérale du médicament, ou, d'une manière plus précise, à l'alcalmisation du sang ; mais cette dépression ne survient qu'a la longue, c'est-à-dire losque la médication alcaline est trop longtemps suivie ; elle n'est pas à craindre lorsqu'il s'agut de la médication lemporaire, de l'hyperchlorbydrie, par exemple.

Les corollaires therapeutiques sont les suivants .

Pour obtenir une action excitante du bicarbonate de sorte sur le suc gastrique, il faut l'administrer à doses et devies avant les repas, une demi-heure ou une heure mant et pendant peu de temps, trois semaines ou un mois au plus, pour ne pas epuiser l'action de la muqueuse.

Pour obtenir un effet sédatif, on doit recourir à des doses factes, pendant ou après les repas, et il faut prolonger darantage la durée de la médication.

3º Action comparée des autres alcalins. — En debors du boarbonate de soude qui occupe toujours la première place, pour les raisons que nous allons dire, il y a d'autres a'cabos, parmi lesquels la cruie preparée et la magnésie calcinée.

Le bicarbonate de soude est doué d'une forte action excito-motrice sur l'estomac, en raison du degagement de l'acide carbonique à la suite de son emploi, ce qui na palieu peur la magnesie, pursqu'elle est decarbonatée. Toujour en raison du degagement de CO1, le bicarbonate de soudpossede sur la muqueuse de l'estomac une action analgesique superieure à celle de la magnesie ou de la cray preparee. Par contre, la magnésie calcinée jouit du pouvoir de saturation le plus considerable à l'egard de l'acide chlorhydroque libre. La craie preparée est tres faiblement ane-the-sque parce qu'elle donne naissance a tres peu de 69° Il v a donc avantage à presente ces trois alcalins ensemble en proportions diverses, et non pas le bicarbonate de soudsoul et à dose massive, parce qu'il pourrait déterminer de douleurs vives de l'estomac par suite de la distension brusque et exagéree de cet organe.

III. - Bicarbonate de soude et gastropathies.

l' Anorence — Puisque le bicarbonate de soude precrit à faible dosc et une demi-heure avant le repas augment la sécrétion gastrique et qu'il excite le contractilité de l'extomac, il doit être present dans l'inorenie.

Il est préférable aux amers dont on a trop abuse et dont l'action a été certamement exagéree. Car, dès 1886, Tschelzoff a démontré que les extraits amers à forte dose arrètent la secrétion gastrique, qu'à dose moyenne ils la diminuent, et qu'ils la stimulent seulement d'une façon passagere à dose faible. De son côté, Reichmann, deux ans plus tard, a vu qu'à jeun l'ingestion d'un amer produit moins de sur gastrique que l'eau distillée, et que le secrétion de l'acide chlorhydrique reprend une nouvelle activité des que la substance dite aperitive a disparu de l'estomac. Dans tous les cas, l'amertume excite la secrétion salivaire, et, si la

¹⁰ M Biser, les alcalins, bur rôle sur les fonctions de l'esternac, leu couplei dans la thérapeutique gastrique (Phese de Paris, 1906).

sécrétion du suc gastrique se trouve momentanément augmentée, c'est indirectement, par suite de la synergie existant entre les sécretions salivaire et gastrique.

Donc, les amers ne donnent que l'illusion de la faim, et je n'en prescris pour ainsi dire jamais à mes malades. Au contraire, de tres petites quantités d'alcalins (0°,20 à 0°,30 de bicarbonate de soude) données avant le repas augmentent plus surement la sécrétion gastrique.

2º Dyspepsir hyperchlorhydrique. — Quand il y a hyperchlorhydrie, quand il y a hypersécrétion continue du suc gastrique, on commettrait une faute en prescrivant le hicarbonate de soude à petites doses avant le repas; car, su heu de diminuer, on augmenterait ainsi la sécrétion de l'acide chlorhydrique.

Il faut prescrire les alcalins à hautes doses à la fin de la penode digestive, vers le moment où apparaissent souvent les douleurs pseudo-gastralgiques de l'hyperchlorhydrie, test-a-dire une, deux ou trois heures après l'ingestion almentaire. De cette façon, le bicarbonate de soude sature lacide chlorhydrique à mesure qu'il se produit en excès. Ju eté amené ainsi à presente 20 et 30 grammes d'alcalins par jour pendant quelques semaines, dans les cas intenses de dyspepsie hyperchlorhydrique, et cela sans crainte de produire cette fameuse « anémie ou cachexie atcaline » (f.

le repète que les alcalins favorisent les oxydations intraorganiques; ils donnent une activité plus grande aux echanges nutritifs et à la circulation; ils accelèrent la authtion, et c'est ainsi que Vulpian et Charcot ont noté une augmentation du poids chez des malades atteints de rhumatisme chronique et soumis à la medication par le bicarbonate de soude à la dose quotidienne de 23 à 30 grammes. Un

A vertes formules dans le truitement de la despesse heparchlor les eque et anultations and liquides. A colition, 1996). Voici ences un les als se grammes de la arbonate de soude, 20 grammes de mastice de soude, 20 grammes de mastice de la collection de un cunter con une cualters de la supres les repars.

malade a pris pendant trois mois sans interruption 10, puis 20 grammes de bicarbonate de soude; on constata une augmentation de la diurèse et de l'urée, une élevation de poids de 7 kilogrammes. J'ai obtenu les mêmes effets sur des malades soumis à la médication alcaline intensive, et chez l'un d'eux, qui prenait 25 grammes de bicarbonate de soude par jour, j'ai vu en quatre mois le poids du corps s'élever de 8 kilogrammes.

Autrefois, on nous parlait de cachexie alcaline; aujour d'hui, le bicarbonate de soude est accusé de produire un autre méfait, la gastrite atrophique. Cette accusation exagérée aura le sort de la première. En attendant continuous à soigner les crises hyperchlorhydriques trus douloureuses par la médication alcaline intensive, qui der toujours être regardée comme medication temporaire que l'on devra cesser aussitôt après la sédation des douleures.

En 1891, dans une de mes leçons, je rappelais l'histoire d'un homme de 55 ans, qui, depuis l'année 1886, éprouvait des douleurs vives au creux epigastrique, se faisant sentir surtout dans l'intervalle des repas. A plusieurs reprises, quelques modecins consultés avaient prescrit de faibles doses de bicarbonate de soude, de magnesie calcinee et de craje préparce environ I gramme à 15 .50 , et cela sans resultat. parce qu'elles étaient insuffisantes. Depuis trois ans, la maladie avait pris une acuité extrême au point que cet homme se voyait oblige de renoncer à ses occupations. Les douleurs survenaient toujours trois heures environ apres chaque repas; persistant pendant plusicurs heures, elles étaient caractérisées par une sensation d'acidité et de chaleur très vives et n'étaient calmees que par l'ingestion alimentaire : l'amagrissement avait fait de tels progrès que ce malade ctait presque abandonné, comme atteint de cancer. Je le vis le 22 fevrier 1891, et reconnaissant un cas de pseudogastralgie hyperchlorhydrique, sans même avoir besoin de recourir à l'examen du suc gastrique, et cela en m'appuyant sur le caractère des douleurs, sur leur survenance dans l'intervalle des repas et pendant la nuit, je prescrivis i'z grammes de bicarbonate de soude par jour. Dès le lendemain, les douleurs étaient beaucoup moins vives, et les vomissements qui tourmentaient le malade depuis plusieurs années cessèrent complètement par la suite. Au commencement du mois de mars, quelques crises douloureuses se manifestant de nouveau, on porta la dose du bicarbonate de soude à 20 grammes par jour. Le soulagement fut immédiat, et depuis cette epoque la guerison s'est maintenue. Le malade n'a pas éte atteint de cachexie alcaline, ni son estomac d'atrophie glandulaire (1).

3º Crises gastriques du tabrs. — Je ne reviendrai pas sur l'indication de la médication alcaline intensive dans les crises gastriques du tabes, je l'ai traitée ailleurs (2). Je rappellerai qu'elles s'accompagnent souvent d'un état hyper-chlorhydrique très accentué de l'estomac; aussi l'administration du bicarbonate de soude à la dose de 20 grammes pour est capable de faire disparaître rapidement, dans cas bien determinés, les plus fortes crises gastriques.

On a aussi obtenu les meilleurs effets de la medication le l'aline intensive dans certains accès migrainiformes, dans migraines que l'on a désignées sous le nom de gustière nerveuse.

Sans doute, quand nous employons le bicarbonate de ude à des doses aussi élevées, il s'agit de graves dyspersies hyperchlorhydriques, et l'action des alcalins sur l'état général a été indirecte. Mais il n'en est pas moins l'ai que le bicarbonate de soude est un des agents les plus efficaces de la médication reconstituante. Cela, on ne saurait trop le répéter. Le bicarbonate de soude, prescrit

¹⁰ H. Hernand, La thérapeutique pathogénique (Journal des Pra-

²⁾ H HICKARD, Consultations medicales, & édition, 1906.

d'une lacon antiphysiologique, peut produire des accidents, voire même de l'anémie; mais la thérapeutique n'est pas responsable des fautes commises, et la digitale, pas plus que le bicarbonate de soude, ne cesse pas d'être un excellent medicament, parce que les praticiens ne savent pas toujours se servir de leurs outifs.

IV. - Médication alcaline dans d'autres maladies.

Il est démontré que le bicarbonate de soude peut être employé dans deux états gastriques tout à fait opposés ; la diminution, ou l'excès de sécrétion du suc gastrique. C'est là une question de dose, de mode et de moment d'administration. Cependant il ne faudrait pas croire que cet excellent medicament fût exclusivement gastrique; il a d'autres indications que je veux sommairement exposer.

1º Diabète. — Il y a longtemps qu'on emploie la médication alcaline dans le diabète, puisque autrefois Willis, puis Fothergill, l'utilisaient sous forme d'eau de chaux à la dosc de trois cuillerées à soupe par jour, puisqu'elle formait pour Miable la base de sa thérapeutique. Ce dernier auteur n'hésituit pas à prescrire des doses de 6 à 18 grammes de bicarbonate de soude par jour. Bouchardat avait recours au tartrate de soude (15 grammes environ). Mais bientôt cette médication devint illusoire, parce que, en raison de l'alcalinophobie des médecins, on n'osait plus dépasser les doses de 2 a 4 grammes par jour. Ne lit-on pas encore, dans un livre de Lecorché, que les alcalins ont un grave inconvénient si on les donne en excès? « Ils sont, dit-il, profondément débilitants et exagèrent la désassimilation. « C'est le contraire qu'il faut penser, comme je l'ai démontré plus haut. Puis, un auteur moderne vient d'écrire ceci 1903) : « Le bicarbonate de soude est un bon médicament, il produit de si bons effets dans les maladies de l'estomac que j'ai pris le parti d'y renoncer, parce que les malades sont trop disposés à en

abuser, et parce que je crains l'alcalinophagie. « Alors, d'après ce raisonnement, il faut renoncer à tous les bons médicaments, comme à la digitale, à la quinine, au salicy-tate de soude, parce que « les malades sont disposés à en abuser », et ne se servir que des mauvaises drogues!

Le bicarbonate de soude doit toujours rester le remêde par excellence du diabète, mais à la condition d'employer des doscs suffisantes (10 à 15 grammes au moins). Il devient, de la sorte, le meilleur médicament préventif d'un des plus grands accidents de cette maladie, le coma diabetique, caractérisé, comme on sait, par l'intoxication acide du sang, véritable acidémie.

Je ne fais pas de théories, je ne cherche pas à connaître s'il faut incrimmer l'acétone, l'acide acéto-acétique, l'acide oxybutyrique. Il suffit de savoir cliniquement que dans cette complication du diabète, solennelle par sa haute gravité. l'alcalinité normale du sang a disparu ou a diminué, et que la principale, peut-être la seule indication therapeutique, consiste à combattre cette intoxication acide. J'ai vu, a co sujet, un malade qui en a présenté les phénomènes précurseurs : soinnolence, dyspaée, atonie considérable du système musculaire, tendance à l'état comateux, odeur chloroformique de l'haleine. Rapidement, j'élevai la dose quotidienne des alcalins à 30, jusqu'à 45 grammes par jour, et je vis disparaître, après quelques semaines, ces symptômes avant-coureurs d'une mort prochaine.

Donc, une des principales conditions du succès, c'est d'agir vite et avec énergie et de ne pas altendre que le coma diabetique soit constitué. A ce moment et à cette période, la maladie est presque toujours incurable, et les injections intravemeuses de chlorure de sodium et de bicarbonate de soude pratiquees par Stadelman et Lépine n'ont abouti qu'à des insuccès. Si je me trouvais encore en présence d'un coma diabétique nettement établi, je n'hesiterais pas à elever, comme je l'ai déjà fait, les doses de bicarbonate de soude jusqu'à 40 et même 60 grammes,

en ingestion stomacale et en lavements. Aux grands mausles grands remèdes à doses massives.

2º Affections cardiaques et aurtiques. — Les alcalins re sont pas des médicaments cardiaques; cependant ils peuver dans certains cas, rendre des services. Il semble que i posserve de l'hypochlorhydrie à la période hyposystolique surtout asystolique des affections mitrales, el qu'au contrair l'hyperchlorhydrie coïncide avec les affections aortiques.

J'emploie à dessein le mot « coïncide »; car il n'est nultement prouvé qu'il y ait une relation directe de cause des effet entre les affections de l'aorte et l'hyperacidité gastrique. Les malades sont le plus souvent des arthritiques. des goutteux, et comme tels ils sont prédisposés à l'hypersécrétion stomacale. Exemple:

Un malade consulte pour des accidents gastriques attribuables à l'hyperchlorhydrie; on le traite par les alcalins à haute dose; ses troubles gastriques disparaissent rapidement, et l'on constate par hasard l'existence d'une affection de l'aorte (aortite chronique avec ectasie du vaissenu et insuffisance des valvules sigmoïdes). lci, l'hyperchlorhydrie n'était certainement pas due à la maladie aortique, mais plutôt à l'état diathésique du sujet.

3º Affections cutanées. — Dans les affections cutanées, le traitement de l'état diathésique occupait une place préponderante, d'après Bazin, qui administrait à faible dose le bicarbonate de soude dans les dermatoses de nature et d'origine arthritique. Il y aurait sans doute lieu de mieux utiliser la médication alcaline dans le traitement des maladies de la peau, d'hutant plus que la diminution de l'alcalinité du sang dans les affections cutanées, surtout chez les arthritiques, a été démontrée (1). Ceux-ci présentent, en effet, une tendance à l'acidite générale des humeurs, ce qui

⁽¹⁾ CANARD, Thèse de Paris, 1878,

a fait dire plaisamment à Marchal de Calvi que « l'humanité tourne à l'aigre », et, si certaines dermatoses sont le résultat d'intoxications et doivent être traitées par les antiseptiques intestinaux, comme on le fait beaucoup aujourd'hui, il en est d'autres qui puisent leur origine principale dans un état particulier de la crase sanguine qu'il faut modifier par de hautes doses de bicarbonate de soude (10 à 13 grammes par jour).

4° Affections du foie. — Je ne parle que pour mémoire des affections du foie, de la lithiase biliaire. Le traitement par les atcalins et l'eau de Vichy est monnaie courante; mais mon expérience personnelle semble démontrer qu'on arriverait plus sûrement et plus rapidement à lu guérison de la lithiase biliaire et à la disparition des coliques hépatiques, si l'on employait de bonne heure et plus régulièrement la médication alcaline.

Nous parlerons plus loin du traitement de la lithiase biliaire et de la colique hépatique.

VII. - DYSPEPSIE ET PSEUDO-ANGINE DE POITRINE

1. Bianostio de la recedenmente de cottaine — 1º Tems sortes de precordialgues a, douleur provoquée par l'effort, b, douleurs provoquée par l'effort, b, douleurs provoque que sau sugarenters par la possion, c, douleurs spontonics. — 2º Résumé du diagnostic de l'angine de portrare voire et de la preudo-angine, et quatro las climques au sujet du diagnostic des angines de partirire. — 3º L'angine de portrare, quertion de prenista: — 4º Angine de portrare reale, muite ou assaire. Douleurs par endo-actito et par permottile, muite ou assaire. Douleurs par endo-actito et par permottile, par lesions coronacionnes, ou par lesions reconarite, dispure par mightie. Effets différents du transmint sur les symptômes douloureux ou disputenques.

Desperance reservoiron — Observation, Exemple d'amylisme
 Istications inéaspectiones, — Chimisme stomacul; dose de l'acide chlorhydrique.

IV. TRAITEMENT. — 1º Alculins o petite dose avant lex repar. — 2º Acide chlorhydrique apres les repas. — 3º Regime alimentaire.

I. — Diagnostic de la pseudo-angine de poltrine.

Un malade vient me consulter pour des troubles cardiaques, caractérisés par une précordialgie très vive, avec douleur et engourdissement du bras gauche.

En présence de ces simples déclarations, on songe aussitôt à l'angine de poitrine. Mais, en poussant plus loin l'interrogatoire, on apprend que les douleurs sont spontanées, qu'elles ne auccèdent pas à un effort quelconque, ni à la marche ascensionnelle ni à la course, et qu'il est impossible au malade de les faire nattre pour ainsi dire à volonté en montant rapidement une côte ou en marchant très vite Dès lors, il ne s'agit plus d'angine de poitrine vraie, coronarienne, mais de cet état particulier et complexe qui constitue la pseudo-angine.

t' Trois sortes de précordialgies. - Pour s'orienter dans

le diagnostic si important de l'angine de poitrine, il importe de connaître la valeur sémiologique des différentes douleurs Précordiales que j'ai étudiées sous le nom de précordialgies, et dont un de mes élèves a fait le sujet de sa thèse inaugurale (1). Les douleurs ressenties à la région du cœur doivent être divisées en trois classes :

a) Douleur 'provoquée par l'effort. — Cette douleur, toujours provoquée par un effort, une marche ascensionnelle, une marche rapide après les repas ou contre le vent, par l'action de courir ou de soulever un fardeau, a pour caractere de ne pas être produite ou augmentée par la pression. C'est la douleur de l'angine de poitrine vraie, ou stenocardie coronarienne.

Douleurs provoquées et augmentées par la pression—Ce sont les douleurs des névralgies phrénique et intercostale, de la pleurésie diaphragmatique, de certaines pricardites, de la pleurodynie, de beaucoup d'affections nerveuses. Elles rappellent grossièrement celles de la sténocardie coronarienne et s'en distinguent très facilement, se serait-ce que par leur provocation à l'aide de la pression exercée sur les points douloureux. Nous le répétons, les douleurs de la sténocardie coronarienne ne sont jamais provoquées par la pression du doigt sur la paroi précordiale, ou elles sont très rarement augmentées par cette pression.

Pouleurs spontanées. — Vaguement sensibles à la pression, elles peuvent survenir spontanément et sans cause occasionneile et n'être pas produites par un effort. Ce sont des pseudo-angines de poitrine dont le pronostic n'offre aucune gravité, malgré l'intensité et la durée des accès douloureux; elles surviennent dans un grand nombre d'états morbides divers, principalement dans l'hystérie, la neurasthènie, la dyspepsie.

It Briman, Traité des mal, du cour et de l'aorte, 1889, 1893, 1894 1905 Journal des Francieus, 1893, Le propostic dans quelques effections cardinques dournal des Peaticiens, juin 1993, P. Carvintor. Les precordialmes rétude semiologique sur les doulours de la region du cœuri (Thèse de Paris, 1893).

2º Résumé du dirgnostic de l'angine de poitrine trace de la pseudo-angine. — Affection spontanément doublemense, sans doute, mais nullement redoutable dans la pseudo-angine; affection dont la douleur est presque constamment provoquée par l'effort et se terminant le plus souvent par la mort subite dans l'angine coronarienne, le y a donc deux sortes d'angineux: l'eneuxqui meurent souvel et qui guérissent quelquefois; 2º ceux qui guérissent presque toujours et qui meurent très rarement. Chez les premiers, ple répète, la douleur precordiale suit un effort, une marche contre le vent, une course : c'est l'angine de poitrine lice à une lésion des coronaires. Chez les seconds, la douleur n'est plus éveillée par un effort ou une course, elle est provoque par la pression; il ne s'agit plus d'une angine de poitrine, mais d'une fausse angine.

L'angine de postrine vraie résulte d'une claudification intermittente du cœur, comme l'a dit Potain. On connait la claudication intermittente des membres chez les animaux. Chez un chevalatteint d'une oblitération des artères iliaques. une course est d'abord possible ; puis tout à coup l'animal s'affaisse; il se releve au hout d'un instant, mais pour rétomber en éprouvant une vive douleur dans les membres s'il se remet à courir. Ses muscles, suffisamment irrigues quand il était au repos, ne l'étaient plus assez dès que. du fait de leur mise en activité ils réclamaient un appel plus considérable de sang. Il en est de même du cœur des angineux; irrigué suffisamment quand il est au repos, l'organe, du fait de l'oblitération des coronaires, ne reçoit plus une quantité suffisante de sang dès qu'il fonctionne avec une activité accrue ; la douleur angineuse est le cri de souffrance de l'organe qui défaille. Par le repos, la douleur s'arrête pour reprendre si le malade s'obstine à repartir du même pas (1).

⁽¹⁾ J'ai compté Trailé clanque des maladies du crur et de l'aorte. Parts. 1800 1905, plus de cinquante theories diverses causes sur la nature del angine de poitrine Or, voici encore une autre theorie qui

Dans la nuit, apparaissent parfois des acces spontanés. Ces accès, plus intenses, plus durables que ceux du jour, surviennent encore dans l'angine de poitrine vraie. Ils s'observent également dans les fausses angines de poitrine : mais ce n'est pas sur l'intensité de la douleur que le pratiora se fondera pour établir son diagnostic. Il existe des Immes angines très douloureuses et des angines vraies qui le ant très peu. Celles-ci ne tuent pas par douleur, mais tar syncope non doutoureuse. Les malades s'affaissent tout o coup, on croit à un anévrysme qui s'est rompu ; c'est le plus souvent une syncope angineuse qui a déterminé la unt L'intensité de la douleur ne sert donc pas de signe differentiel, et les accès nocturnes des coronariens ne sont pas spontanés, à proprement parler ; ils sont provoqués par la guentation de la tension artérielle qui survient souvent penlant la nuit ou pendant le sommeil et qui devient une cause d'effort pour le myocarde défaillant.

Pour conclure, voici les quatre lois cliniques que j'ai

- Toute angine de poitrine produite par un effort quiconque, par la marche rapide, est une angine vraic ou wonarienne:
- b Toute angine de poitrine se produisant spontanément suns l'intervention d'un acte nécessitant un effort est une sugne fausse ou névralgique;
- Lorsqu'un malade ayant des crises provoquées par lesort en a de spontanées pendant la nuit, la première muest pas en défaut : il s'agit toujours d'un anyineux trai

Tissiza, Thèse de Paris, 1905. En deux mids, pe dis que cette finire est absolument erronee pour trus raisons. It la distancion recluque est due le plus souvent dans ces cas à la selécose communate du myorarde. En a l'autopsie des angueux vrais, on trouve le pu tujours le cu ur retraclé et vi le de sang, or les manifestations douveurses de la distenson cardiaque sont absolument differents per suir internité et leurs caractères des manifestations douveurses de la stenocardie. Cette théorie passera, comme tant d'autres l'

d Les douleurs précordiales provoquées par la presion ne sont pas des douleurs angineuses 1.

3º L'angine de poitrine, question de pronostic. -Malgré les preuves accumulées, un auteur contemporant écrit cette phrase en 1894 : « Tout angineux, vrai ou faux. peut mourir. » Or, le problème clinique est celui-ci : un angineux étant donné, il s'agit de savoir s'il doit mount Les lois précédentes nous l'indiquent d'une facon nette et précise. Elles démontrent que les assertions contenues dans les phrases survantes sont certainement contraires à l'observotion des faits :

"Il n'y a pas des angines vraies et des angines fausses. il y a des angines de poitrine plus ou moins redoutables mais qui toutes peuvent tuer. Du reste, au point de vue du pronostic, comment affirmer pendant la vie que les arteres coronaires sont ou ne sont pas lésées? Je pose donc en principe que tout individu atteint d'angine de poitrine peut en mourir, n

L'auteur se trompe, il me permettra de le lui dire. Toutes les précordialgies angineuses ne sont pas mortelles, et l'observation nous apprend d'une façon irréfutable que le diagnostic formel entre l'angine coronarienne et les pseudoangines est établi sur des bases très precises et certaines. On connaît à l'avance 99 fois sur 100 le pronostie, quand on sait bien diriger l'interrogatoire du malade, et on peut affirmer avec une précision mathématique si « les artères coronaires sont ou ne sont pas lésées ». Je renvoie, pour l'etude complète de cette question, à mon Traité des maladies du cœur et de l'aorte.

Autrefois, je disais : « Il n'y a pas une angine de poitrine, mais des angines de poitrine (2). » Aujourd'hui, j'affirme qu'il n'y a pas plusieurs angines de poitrine, qu'il n'y en a

⁽¹⁾ Recurno, Traité des maladies au cara et de l'aorte, 1. 11. Paris, 1889-1903,

⁽²⁾ II. Hucatan, Des angines de poitrine illerue de medecine, 1883).

qu'une seule : l'angine coronarienne. Toutes les autres sont fausses, et elles doivent porter d'autres noms ; c'est pour cels que je les appelle précordialgies.

l'arfois, la stenocardie n'est pas simple, elle est mirte Il l'agit à la fois d'une douleur réalisée par l'effort et d'une douleur exagérée par la pression. L'angine de politine vraie se double alors d'une angine fausse. En pareil cas, l'endo-aortite qui a déterminé l'oblitération des coronaires se propage, s'étend, devient de la périaortite, amène une névrite cardiaque, d'où la douleur à la pression sur le trajet du phrénique. Il convient de dissocier ces symptômes, puisque le malade présente à la fois des accidents angineux par coronaire et douloureux par névrite du plexus cardiaque. Confondre cliniquement l'endoaortite et la périaortite, c'est comme si l'on confondait la pneumonie et la pleurésie.

bans d'autres cas, la sténocardie est associée. Un autre élement en change ou plutôt en complique le tableau danque, et cet élément est souvent la dyspuée. Quand la dyspase s'ajoute à l'angine de poitrine, ce n'est plus de l'ansue de poitrine simple, car celle-ci n'est pas une « dyspnée doubgreuse o, comme on l'a dit. Quand il v a dyspnée, le plas souvent un élement rénal s'est joint à la maladio; le calade est angineux par ses coronaires, dyspnéique par m rein, comme il était tout à l'heure névralgisant par son acre et surtout par sa periaorte. Il faut le soumettre au Manne lacté, et alors la dyspuee disparaît. Reste l'angine de portrine seule, qui est peu amendée par le régime lacté, quoqu'on ait voulu lui reconnaître faussement une origine lorque. C'est la dyspnée qui est toxique : la sténocardie est due a une autre cause qui est mécanique, l'obstruction ou le retrécissement des coronaires. C'est pour cela qu'olle resste au régime lacte ou lacto-végetarien, lei se realise l'adage : naturam morborum ostendunt curationes.

Dyspepsie et pseudo-angor.

D'après les symptômes observés, le malade dont aous avons parlé tout à l'heure et qui nous a entraîné à cette petite digression, est certainement un pseudo-angineux. Pourquoi l'est-il? Quelle est la cause réelle de ses accès douloureux? La question est de haute importance; car, si nous arrivons à connaître cette cause, nous serons sur la voie du traîtement et de la guérison.

Le malade, agó de cinquante-cinq ans. était d'apparence robuste, et les seuls symptômes anormaux qu'il presentat, en dehors des troubles cardiaques, siègeaient à l'estomat digestions lentes et difficiles; après le repas, flatulence considérables avec sensation de plenitude gastrique. En présence de ces faits, on pouvait croire chez un dyspeptique à des troubles circulatoires, occasionnés par la compression due aux gaz refoulant la voûte diaphragmatique.

Je prescrivis un traitement par les alcalins à faible do avant le repas et l'acide chlorhydrique après le repas.

Deux ans plus tard, ce malade se présenta encore a consultation. Les accidents précordialgiques avaient cons dérablement augmenté, de sorte que les attaques angineuse étaient presque continuelles, subintrantes.

Lors de ce second examen, je fus impressionné par un fai important : les accès survenaient le soir, surtout après le marche. On étail en droit de penser alors que ce dyspeptique pseudo-angineux pouvait, vu son âge et vu aussi l'état légèrement athéromateux de ses artères, être atteint non seulement de pseudo-angine de poitrine, mais encore d'une angine de poitrine vraie, coronarienne.

Je ne fis pas un diagnostic formel, et, bien que conservant une arrière-pensée, j'instituai un double traitement: d'une part, celui de l'estomac par les alcalins et l'acide chlorhydrique; d'autre part, celui de la sténocardie par la trinitrine et des inhalations de nitrite d'amyte. Le malade ne se trouva pas bien de ces inhalations; mais, and que cela se voit parfois, il en abusa cependant, comme dantes se trouvent entraînés à abuser de la morphine. Quand je le revis quelques semaines après. il était en était d'unylume tellement accentué, ses vêtements étaient tellement imprégnés de nitrite d'amyle qu'il était presque impossible de l'approcher sans en être incommodé. Sous l'alluence de cet abus médicamenteux, le malade était dans un était d'excitation cérébrale et nerveuse intense qua augmentant le nombre de ses crises angineuses et avait le plus fâcheux retentissement sur les organes digestifs.

Les digestions ctaient en esset plus lentes que par le passe, la statulence avait encore augmenté, entrasnant une géne considérable et provoquant les acces pseudo-angineux. Le malade lui-même me sit remarquer que ses digestions étaient particulierement pénibles après le repas du soir, et que ce n'était pas quand il marchaît que ses accidents angineur étaient les plus violents et les plus fréquents. Il s'agisseut donc bien de pseudo-angine de poitrine, et j'avais eu raison de saire antérieurement mes réserves, les accidents doubureux étant augmentés par le travail digestif, mais amais provoqués par la marche ou l'effort.

III. — Indications thérapeutiques.

Dana un cas aussi complexe, quelle conduite à suivre?

La precordialgie, les accidents pseudo-angineux n'existent que secondairement à l'affection d'un autre organe, et la preuve, c'est que le traitement par la trinitrine et le nitrite d'amyle ne donnent aucun résultat serieux; ce n'est donc pas au cœur que nous devons directement nous adresser.

L'état d'éréthisme nerveux n'était qu'un symptôme dont l'existence était lies à une cause contre laquelle devait porter toute notre action thérapeutique; donc, pas de médication portant son action directe sur le système nerveux. Le point faible, celui sur lequel nous devions agir, cetat l'estomac, cause de tout le mal.

Chimisme stomacal. — Quand on sorgne un malade atteint de dyspepsie, il ne suffit pas de savoir s'il est hyperpeptique ou hypopeptique. Si l'on n'approfondit pas davantage, la médication restera aveugle. Il est nécessaire, indipensable même, quand on veut user d'une thérapeutique rationnelle et physiologique, de pratiquer tout d'abord l'examen complet de tous les élements du suc gastrique c'est le seul moyen que nous possédons de connaître le point spécial où devra porter l'action therapeutique.

Le chunisme stomacal du mulade dont je viens d'exposer brièvement l'histoire était profondément troublé, ainsi que le montre l'analyse suivante:

		Liquide narmal.	Ligide
Andite totale	A	190	124
Heli labre and account to the laboration of the labra and the laboration of the labo	R	6.6	10
Htd combine organique,	- 6	170	18
Charlesdrie	H + C	214	25
Casep tedal,	Ŧ	321	258
Chlore mmeral fixe	P	107	230
Coefficient	$\frac{\lambda - H}{T}$	80	49
Coefficient		3	1.1

L'acide chlorhydrique libre est très notablement diminuè (10 au lieu de 44). Or, contrairement à une opinion genéralement admise, j'estime que la teneur du suc gastrique en acide chlorhydrique libre a peu d'importance. Ce qui le prouve, c'est que, dans certains cas, on trouve une absence complete d'acide chlorhydrique libre, sans que les malades aient jamais eu à en souffrir. D'autre part, dans certaines affections telles que la neurasthénie, on constate souvent une absence totale d'acide libre, sans grands troubles gastriques.

Ce qui est beaucoup plus important, c'est la teneur du suc gastrique en acide chlorhydrique combiné. Chez notre malade, cet acide combiné est représenté par 18 au heu de 170. C'est là le point défectueux, la cause essentielle de la dyspepsie, celle qu'il nous importait le plus de connaître.

Un a beaucoup discuté sur la valeur thérapeutique de lacide chlorhydrique. Certains auteurs ont prétendu que racide chlorhydrique médicinal agissait par substitution. cesta-dire que la dose ingéree était capable de remplacer. au cours de la digestion des aliments, l'acide qui n'était pas Lumi en quantité suffisante par l'appareil glandulaire demacal, Rien n'est plus inexact, et il y a longtemps delà r me suis élevé contre cette théorie à la Société de therapetique. J'affirme qu'en donnant une dose, même considerable, d'une solution d'acide chlorhydrique titrée à o. 1000, la quantité d'acide ingérée est minime, en neard de la somme d'acide chlorhydrique combiné que untent ou dovrait contenir le suc gastrique. Aussi, on est droit d'affirmer que l'acide chlorhydrique médicasenteux n'agit que par sa présence et non par substitu-Par conséquent, on doit le prescrire à petite dose. comme dans cette formule :

Ca serre à madere à la fin de chaque repas.

Ur, avec elle, on soulage beaucoup plus surement les traindes qu'avec les doses plus fortes, capables de determiner une dyspepsie médicamenteuse.

Lependant, nous devons bien l'avoner, il n'est nullement certan que notre action therapeutique soit efficace. Nous responsagir, mais agissons-nous? Il est permis d'en douter, et d'en sera ainsi tant que nous n'aurons pas trouve le moyen de fournir à l'organisme, non de l'acide chlorhy-dripue en nature, mais de l'acide chlorhydrique combiné organique. Ce progres therapeutique, nous ne l'avons pas

encore trouvé, mais nous sommes peut-être sur la vos, comme nous le verrons plus tard.

Revenons à notre malade. Le chiffre du chlore total I e-t représenté par 258, et. à l'état normal, il est de 321; 12 encore, nous avons une diminution. Le chlore minertal fire F est représenté par 230, et le chiffre normal n'est qual de 107 Il y a donc, de ce côté, une augmentation très se x ? sible. Mais alors, si nous avons des chlorures en quanti suffisante, si nous en avons même trop, comment se faitque nous ayons à constater une diminution considérable l'acide chlorhydrique libre, cet acide n'étant pas préforus et ne se constituant que par décomposition du chlorure d sodium? Quand on pose cette question au chimiste, il nou renvoie au physiologiste, et celui-ci est souvent fort embar rassé pour donner une réponse qui nous satisfasse pleme ment. La cause la plus rationnelle à admettre de cette nonformation d'acide chlorhydrique, c'est que, l'etat stomaca! étant défectueux, sa puissance de production, même en presence des elements nécessaires, est diminuée et peut même se trouver abolie.

Enfin, appelons l'attention sur le coefficient (T sur FJe n'entrerai pas dans le détail de la valeur du chiffre 3, qui
le représente à l'état normal; je me bornerai à rappeler
sa signification. Ce coefficient donne la valeur de l'évolution digestive; c'est-à-dire que l'estomac sain qui ingère 3
digère 3. Chez notre malade, le coefficient est tombe à
1,10, ce qui veut dire que sa capacité digestive est
diminuee de plus de la moitié. Voila un chimisme stomacal profondement troublé, dont l'étude est suffisante pour
expliquer les symptômes réflexes constatés à l'examen du
malade. Il doit nous servir pour instituer la médication
viaiment rationnelle des douleurs precordiales ayant une
origine gastrique.

IV. - Traitement.

Le diagnostic étant hypochlorhydrie et phénomènes angineux réflexes, quelle sera la thérapeutique?

Elle devra, pour ces accidents angineux, s'adresser à la cause : l'estomac.

lei, pas de lavages d'estomac. Cette médication n'est necessaire que dans le cas où il y a, non pas distension, mais dilatation stomacule avec grande stase alimentaire et fermentations gastriques.

1° Alcalins à petite dose avant les repus. — Tout d'abord, il est indiqué d'exciter la fonction gastrique. Pour cela, nous rejetons la médication par les amers, qui n'est qu'un trompe-l'œil, ninsi que nous l'avons demontré. D'accord avec la physiologie, nous prescrirons les alcalins à petite dose, une demi-heure avant les repas, et nous obtiendrons ainsi une véritable excitation de la sécretion gastrique. Voici une formule:

Pour 60 eachers. Un eachet up, de mishours avant chaque repas-

Quand il y a des flatulences, comme dans le cas actuel, le duninue encore la dose du bicarbonate, de manière à ne Pas augmenter la trop grande quantité de gaz par l'acide carbonique provenant de la décomposition du sel alcalin.

Obtiendrons-nous un résultat? Je ne puis être affirmatif. Si les glandes sont encore aptes à remplir leurs fonctions, elles répondront à l'excitation par la secretion; mais, si elles ont perdu cette dernière faculte, si elles ne réagissent pas, le malade continuera à présenter les mêmes troubles gastriques et angineux.

2º Acide chlorhydrique après les repas. — Aux alcalins Hechan. — Nouvilles consultations, & cht. 8 avant le repas, on joindra l'acide chlorhydrique aussible après le repas suivant la formule indiquée. Le résultations probablement négatif, car ce qui manque au malade, cest moins l'acide chlorhydrique libre que l'acide chlorhydrique combiné organique. On pourrait alors avoir recours à la gastérine de Frémont, qui n'est autre chose que du sui gastrique naturel extrait de l'estomac du chien, ou encore à la dyspeptine de Hepp, moins acide que la gastérine el retirée de l'estomac du porc.

3° Régime alimentaire. — Quant au régime alimentaire, il est celui que nous avons exposé au sujet du traitement de l'hypochlorhydrie (1).

Nous avons survi le malade pendant six mois, et, sous l'influence du traitement stomacal, tous les accidents pseudo angineux ont disparu, alors qu'ils persistaient depuis plusieurs années. Nous l'avons revu, il y a un au : les fonctions gastriques, certainement ameliorées, laissaient encore desirer; mais la guérison de la précordialgie s'est maintenue.

¹¹ Hechan, Consultations medicales, & edition, Paris, 1906.

VIII - CANCER DE L'ESTOMAC. - REMARQUES CLINIQUES

1. Exposé survigi e — Présentation de quatre maladese.

Il Vinivalire pars les syméthes. — 1º Conservation de l'appétit Cunet litent Annellathydia dans les maladies autres que le caucer de l'estance. — 2º Cancer sans apparence de tumeur. — 3º Cancer sans l'éteur Coma cancereur, thélènie et phlegmatia alba dalens v llematemeses et romosements. — 5º Amagrissement grande lussitude anemie. — 6º Cancer dans le jeune dye — 7º Prirée variable conservant le tuessions vines ou lausses, do authorier do pylore. — 8º Lomphentians infectiones — 2º Mort par thrombose cardiaque et forme cardiaque. — 10º Hérédité dans les levons, hérédité dans les organes.

I. - Exposé clinique.

L'évolution d'une affection organique, même bien définie, estloin d'être toujours identique. Nous en donnerons une reuve nouvelle par la présentation de quatre malades, deux la commes et deux femmes, atteints tous quatre de cancer d'estomac, dont la symptomatologie, ou plutôt l'aspect clinique, offre de grandes différences. L'anorexie et la dyspepsie, l'anémie et l'amaigrissement, la douleur et l'hématémèse, la uneur et la diminution ou la suppression de la sécrétion chlorhydropeptique sont les symptômes les plus importants du cancer de l'estomac; mais aucun d'eux, pris isolément, ha de valeur pathognomonique.

Chez les deux hommes, il n'y a pas de tumeur appré-

Chez l'un d'eux, agé de soixante-trois ans, nous avons vu orpendant apparaître à l'extérieur, au niveau de l'ombilic, use petite tuméfaction dure et douloureuse, grosse comme une bille, tumeur qui a été précedée, quinze jours auparanant, de l'apparition d'un petit ganglion situé à 2 cen-

timètres au-clessus de la région ombilicale. Cette petite tumeur est certainement de même nature que celle que nous supposons devoir exister à l'estomac. Nous constatens encore des ganglions sus-claviculaires, surtout à gauche. Ce malade souffre de l'estomac depuis cinq mois : petit d'appêtit, répugnance pour la viande, plusieurs vomissements noirâtres, amaigrissement considérable, teinte jaunt-paille presque caractéristique.

Cette teinte particulière de la peau ne se retrouve pas chez l'autre patient, à ce point que nous avons pu avait quelques doutes sur la nature de sa maladie. Il y a chez cel homme de cinquante-trois ans peu d'amaignissement, une anorexie peu accusée, pas de ganglions sus-claviculaires, pas de tumeur appréciable; mais, dans l'espace de sert mois, il a eu deux hématémèses abondantes ressembles à du marc de café ou à de la suie délayée.

Chez ces deux malades, comme pour les deux autres de je vans exposer l'histoire très succiacte, il existe cepende un signe commun d'une certaine importance : la dispariti complète ou presque complète de l'acide chlorhydriq dans les sécrétions du suc gastrique.

Les deux autres malades sont des semmes âgées coixante-quatre et soixante ans. La première aurait eu u utére il y a trente ans, mais jamais de coliques hepatiques. Elle est arrivée avec des vomissements alimentaires san avoir jamais eu le monadre vomissement marc de casé, avec de la diarrhée que remplace souvent une constipation opiniàtre, avec un leger état sebrile 38 a 38°, i dû à une poussée de péritonite localisée autour de la tumeur. Celle-creexiste au niveau de la region pylorique; elle est inégale, bosselée, dure et assez doulourense au toucher. La maladie a commencé il y a sept mois par de l'anorexie, quelques vomissements alimentaires. L'amaigrissement n'est pas très accusé, ce qui s'explique par la conservation relative de l'appetit chez cette semme qui, à notre grand etonnement,

nous a même parfois réclamé un supplément d'alimentation.

La seconde femme souffre d'anorexie depuis dix-huit mois; elle n'a eu à aucune époque ni hématémèse, ni mela na, mais seulement des vomissements alimentaires depuis deux mois et demi, vomissements qui s'accusent et se reproduisent presque toujours lorsqu'elle mange de la viande. Elle présente au niveau de la grosse tubérosité de l'estomac une tameur volumineuse, un peu douloureuse au toucher, inégale et irrégulière 1. amaigrissement n'est pas très considérable, quoiqu'il soit reel, et, sous l'influence probable de la médication, son poids s'est élevé de 18 à 52 kilogrammes; malheureusement cette améhoration a été de courte durée, l'amaigrissement a bientôt fait de nouveaux progrès, et la malade a fini par succomber à son affection stomacale, pour laquelle l'autopsie a démontré la nature cancéreuse.

Variabilité dans les symptômes.

1° Conservation de l'appétit. — Ce que je veux démontrer une fois de plus par l'histoire très sommaire de ces quatre malades, c'est qu'au point de vue clinique le cancer de l'estomac n'est pas identique à lui-même. On en a vu qui ont evolué jusqu'à la fin en l'absence de toute anorexie; tel le malade d'Arnozan, qui conserva son appétit malgré la présence d'une tumeur assez volumineuse et d'une grande cachexie; tel celui de Dajardin-Beaumetz, qui pouvait sans dommage ingérer les substances les plus indigestes. J'ai vu en 1880, avec Peter, un malade qui présentait depuis plus d'un an presque tous les signes du cancer de l'estomac (sauf la tumeur, et qui avait conservé, jusque dans les derniers temps de sa maladie, presque tout son appetit, à ce point que le diagnostic fut longtemps douteux.

S'agissait-il de cancers stomacaux évoluant sur un ancien ulerre de l'estomac avec hyperchlorhydrie? Je ne saurais le dire, puisqu'à l'epoque on ces faits ont eté observés l'analyse du suc gastrique n'etait pas suffisamment connue. Il est important d'appeler l'attention sur ces cas anormaux, l'at + rexie étant un des symptômes les plus importants du cancer stomacal : 85 fois sur 100, d'après Brinton.

Dans certains cas, très rares à la verité, le cancer de tomac reste à tel point latent qu'il devient une trouvaire d'autopsie, comme il resulte d'un fait observé par l'emp fait relatif à un homme mort très rapidement d'hemorrage cérébrale et chez lequel on constata l'existence d'une tumett cancèreuse grosse comme un œuf, interessant la partie inferieure de l'estomac et le colon transverse.

La perte de l'appétit marche souvent de pair avec le phrnomène de l'anachlorhydrie sur lequel les premieres recherches de Van den Velden, en 1879, ont appelé l'attention. Cependant, l'absence de l'acide chlorhydrique dans la sécrétion gastrique a éte trop regardée comme un symptôme presque pathognomonique du cancer de l'estomac Deja, en 1842, Golding Bird avait établi qu'au debut il pent y avoir dans les matieres vomies des quantites assez élevées d'HCl, et que « celui-ci diminue graduellement en proportion de la perte des forces du malade, que les acides organiques augmentent proportionnellement à la diminution de l'acide chlorhydrique libre . D'autre part, plus récemment, Boas a pu constater sa présence cinq lois sur quarante cas de cancer de l'estomac, et le signe de Van den Velden a perdu un peu de son importance, puisqu'on la constaté également dans les formes graves de gastrite interstitielle, dans certaines dyspensies des neurastheaiques, et dans une maladie bien étudiée par Einhora sous le nomd' a achylie gastrique 11 a. Nous parlerons de cette derontre affection à propos des faux cancers de l'estomac.

Done les dyspensies anachlorhydriques ne sont pas toutes d'origine cancéreuse.

[&]quot;It Ansozes, Societe unatomoque 1879 Penkix Soc. anatomoque. 1854 Garnero Rum Landon med Guzette 1862 Boxs, Deutsch med. Work, 1802 Livnons, Maludies de l'estomo. 1901

L'ancer sans apparence de tumeur. — Il y a bon nombre de cancers de l'estomac où il est impossible, jusqu'aux derniers jours de la vie, de sentir la moindre tumeur, et cela en raison soit de son siège au cardia, à la petite courbure ou à la paroi postérieure, soit de sa nature cancer en nappe). Cependant, d'après Brinton, cette tumeur se rencontrerait 80 fois sur 100. Je crois beaucoup plus aombreux les faits de cancer gastrique sans constatation de tumeur, si j'en juge par mon expérience et par les observations publices. L'une d'elles est intéressante, parce qu'elle concerne un cas de mort presque subite à la suite de l'irruption des matières vomice dans le larynx et les bronches.

Chez un homme de quarante-trois ans, on ne constate aucun signe physique évident, aucune tumeur appréciable dans la région stomacale, et l'on arrive dans les derniers jours à formuler le diagnostic de cancer pylorique en raison de vomissements survenus depuis deux mois et répétés a d'assez longs intervalles des repas, des progrès rapides de la cachexie, d'une douleur localisée à l'épigastre, et de l'induration d'un petil ganglion sus-claviculaire gauche. Pendant une nuit, il fait des efforts pour vomir et rend des matieres noirâtres en petite quantité; au bout de quelques secondes, il retombe sur son lit et meurt. La cause de la mort presque subite était due à la pénétration du liquide hémorragique dans le larvox et la trachée. Cet accident est extrêmement rare, puisque, au moment du vomissement, l'occlusion de la glotte est indispensable; il faut, pour que les matières vomies pénètrent dans les voies respiratoires, qu'une cause quelconque, le besoin de respirer, par exemple, losse ouvrir la glotte et qu'il se produise une respiration capable d'entrainer les matières dans la trachée 1.

3º Cancer sans douleur. Coma cancéreux, adème el phiegmatia alba dolens. — Il y a des cancers qui ne pro-

⁽¹⁾ H. Stanoar of J. Parom, Annales de médecine scientifique et platique, 1891

voquent presque pas ou même pas de douleur, qui ne presentent jamais d'hématémèses, nide melæna, à peine quelque vomissements, et la teinte jaune-paille des teguments sur laquelle on a tant insisté est loin de se rencontrer toujours

La douleur a été constatée dans 92 p. 100 des cas parlinaton. Mais elle est variable, le plus souvent peu intense, sourde, continue, rarement paroxystique; sans doute, elle peul, comme le dit Albert Mathieu, par certains de ses caractères, fortifier un diagnostic déjà posé; mais elle ne suffit jamais à caractériser l'existence d'un cancer. J'ajoute qu'en raisonde sa grande variabilité le symptôme douloureux n'a pas une grande importance pour le diagnostic de cancer gastrique.

Andral cite le fait d'un jeune homme de vingt-deux ans qui, atteint de cette maladie, souffrit cruellement; j'ab observé deux cas semblables ou, sans la présence d'une tumeur, on aurait pu croire à une tout autre affection.

Mais assez souvent, surtout à un âge avancé, la douleil est totalement absente. Chez une femme de quatre-vingting ans, on constate une grande faiblesse avec anémie ; pade vomissement ni de douleur gastrique, seulement anorexi persistante; elle tombe dans le coma et meurt 1). Or, il fau savoir que dans le cancer le coma est une des terminaisons possibles de la maladie, par suite de l'inhibition cérébrale produite par les toxines cancèreuses.

Souvent il n'y a ni tumeur ni douleur, à peine quelques vomissements. La persistance de symptômes dyspeptiques à un certain âge (de quarante à cinquante ans), les progres d'une cachexie dont la cause réelle semble ignorée, et l'apparition de l'ædème périphérique ou d'une phlegmatia atba dolens, permettent seuls de formuler le diagnostic de cancer viscéral. « Lorsque, dit Trousseau, vous êtes indécis sur la nature d'une maladie de l'estomac, et que vous hesitez entre une gastrite chronique, un ulcere simple et un carcinome, une phlegmatia atba dolens survenant à la jambe ou au bras

tera cesser votre indécision, et il vous sera permis de rous prononcer définitivement pour l'existence d'un cancer. » Ce fait est bien connu; inutile d'insister. Cependant cette phleymatia peut se rencontrer dans les gastrites atrophiques, dans les formes graves d'hyperchlorhydrie permanente, même à la dernière période de l'ulcère de l'estomac.

4º Hématémèses et ramissements. — Les hématémèses se rencontreraient dans la proportion de 52 p. 100, d'après Brinton. Il est probable que ce chistre doit être plus élevé encore, parce qu'il ne comprend pas les cas où des hémorragies peu abondantes ne sont rendues que par l'intestin sous forme de melena.

D'autre part, les vomissements peuvent faire défaut pendant un temps assez long, surtout lorsque le cancer n'intérèsse pas les orifices de l'estomac; mais les vomissements alimentaires ont une importance réclie.

Il est extrêmement rare de voir des végétations cancéreuses rejetees par le vomissement; un cas de ce genre a eté signalé par Albert Mathieu.

on malade chez lequel l'affection cancéreuse de l'estomac ne se manifestait, en l'absence de tumeur, que par une anorexie peu accusée, seulement par quelques vomissements alimentaires, et surtout par un amaignissement progressif et rapide, un état anémique très marqué, avec sensation de fatigue considérable et de grand anéantissement des forces. Ces différents symptômes, chez un sujet dyspeptique, agé de cinquante ou soixante ans, survenant sans cause, ont une certaine importance. L'amaignissement, qui pent attendre 500 grammes par jour, et cette fatigue particulière ne sont pas toujours en rapport avec l'insuffisance alimentaire, ou avec l'atrophie des masses musculaires, mais plus souvent avec des troubles de nutrition d'origine toxique. Ces

122 CANCER DE L'ESTONAC. — REMARQUES CLINIQUES seuls symptômes, survenant après cinquante ans, dental mettre souvent sur la voie du diagnostic.

Un malade, dont on trouve l'histoire dans la thèse de la senux, député, âgé de cinquante ans, dont la santé avul toujours été bonne, à part des douleurs d'estomac dont il souffrait depuis vingt ans, vient consulter Bucquoy pour une « lassitude extrême ». Pas de vomissement, mais anorexie et constipation. Deux mois après le début apparent de la maladie, la mort eut lieu par suite d'hematemesse extrêmement répétées, survenues dans les derniers jours de la vie. Le médecin qui le soignoit n'a soupçonné qu'au dernier moment la nature de la maladie, surtout caracterisee par une « extrême lassitude ».

Le cancer latent de l'estomac se présente parfois sous la forme anémique, et lorsque survient, à partir de quarantecinq ou soixante ans, sans cause, une anémie profonde caractérisée par une diminution considérable des globules rouges pouvant descendre jusqu'à 1054000, comme on le voit dans une observation de Itayem, par une diminution notable de la valeur globulaire, par l'augmentation du chiffre des globules blancs 15 000 à 23000, on doit chercher l'existence d'un cancer gastrique ou intestinal. Il ne s'agut pas alors d'une anemie post-hemorragique, puisque les hémorragies font defaut et que, d'autre part, elles n'arrivent jamais à déterminer une anémie si accusée; mais il s'agut d'une véritable destruction globulaire. Cette forme anemique du cancer de l'estomac, dont j'ai vu plusieurs exemples, a été bien étudiee par Hayem, 1).

6" Cancer dans le jeune âge. - On considere le cancer comme une maladie de vicillesse ou de l'âge adulte; il n'en

⁽¹⁾ HAVER Med maderne, 1897. Presse medicale, 1898. Arch de med., 1905. Alexandre, La leucocytose dans les cancers (These de Paris, 1887) Band, Seit méd., 1901. Blusc, Villemius, La forme anomique du cancer de l'est onne (Theses de Paris, 1901 et 1903. Manathien et Ausgares, Arch de med., 1902. Seitent et Leusine, Soc med des hop., 1903. Newton Pitt, The princitioner, 1905.

est pas toujours ainsi, et cette maladie n'épargne pas le jeune dge. More Mathieu a montre qu'elle se présente avant trente ans dans 1 p. 100 des cas. L'anorexie est moins marquée, les hématémèses beaucoup plus rares qu'à un âge plus avancé, la cachexie plus lardive et l'évolution beaucoup plus rapide (en quelques mois). On conçoit alors que le cancer soit presque latent et qu'il devienne une simple saprise de l'autopsie. Cependant les douleurs à cet âge prement parfois un grand caractère d'acuite, comme il neute d'un fait observé par Andral à l'âge devingt-deux ans et de deux autres faits dont j'ai été témoin à vingt-neuf et trente-deux ans.

Cette latence s'observe encore chez les adultes, chez les bommes plus âges, et Chesnel a signale plusieurs faits de ce grare où la maladie ne s'est manifestee pendant la vie que par des symptômes gastriques à peine appréciables. La latence s'explique non seulement par l'intégrite des oribies, le siège de la tumeur, l'âge des malades, mais aussi et surtout par l'absence de lésions concomitantes de la muqueuse gastrique rappelant celles de la gastrite atrophique. C'est un point qui n'avait pas échappé à Lebert, comme le démontre le passage suivant : « On est forcé d'admettre que le cancer de l'estomac produit non seulement l'inflammation de la muqueuse dans les endroits où il a son siège, mais quelquefois même dans des endroits assez élumés sans qu'il y ait eu propagation directe. »

To leurée variable et rémissions. — La durée est variable : géneralement elle n'excède pas vingt-six à trente mois. Cependant l'évolution semble plus rapide chez les enfants, et Beaumetz a cité un fait ou la durée s'est prolongée pendant cinq ans. Mais, dans les cas de longue survie, il faut toujours se demander s'il ne s'agit pas de ces cancers qui succèdent parfois à l'ulcère de l'estomac 1.

(1) Man. Marnier, There de Lyon, 1884. Consent. There de l'arre 1877.

J'ajouterai encore que le cancer gastrique n'est pas faulement progressif dans son évolution, qu'il peut presenter des rémissions d'une durée plus ou moins longue. Con rémissions, souvent capables de faire douter du diagnostic le mieux établi, sont vraies ou fausses.

Dans le premier cas, elles résultent de la médication, el on peut citer le fait d'une cancéreuse observée par Eichhors (de Zurich) qui augmenta de 9 kilogrammes en moins d'un mois, sous l'influence de lavages gastriques presents dans le but de supprimer une source d'auto-intoxications

Dans le second cas, ces rémissions sont fausses et trompeuses, comme dans le cancer presque infranchissable da pylore, ou les vomissements incoercibles et tardifs peurent disparaltre rapidement. On croit à tort à une amélioration réelle, lorsque le ramollissement et l'ulcération de la tumeur ont rendu à l'orifice pylorique sa perméabilite M point de créer une véritable incontinence du pylore. preuve qu'il s'agit d'une rémission fausse, et que la suppres sion d'un symptôme ne signifie pas toujours amélioratico. c'est qu'à partir de cette époque, et après un temps d'ar rel variable, les symptômes prennent souvent une plus grande intensité et une gravité plus sevère. D'après Ebstein, l'incontinence pylorique se traduit alors parlois par un météorisine abdominal considérable du à la pénétration des gaz gastriques dans l'intestin à la faveur de la béance de l'orince pylorique.

8° Complications infecticuses. — L'ulcération du cancer peut être le point de départ de complications infecticuses secondaires : gastrites phlegmoneuses, pleuresies, pneumonies, péricardite purulente, endocardite végétante, néphrites, arthrites suppurées, abces du foie, méningite, pyléphlebite, thrombose de la veine porte. Il en résulte des accidents divers et un état fébrile plus ou moins accuse.

curables confordues avec le cancer Paris, 1851. Illianois-Brausett. Societé rédicule des hépitaux, 1885.

qui peuvent détourner le clinicien du vrai diagnostic. La perforation de l'estomac avec pleurésie suraiguë consécutive est d'origine infectieuse; elle a été signalée dans une observation ancienne de Contour. Les gastrites phlegmoneuses ont été étudiées par Glaser et Mintz. Voici quelques autres faits de complications infectieuses : phlébites multiples, embolie cérébrale, vaste escarre du sacrum, abces de la paroi ventriculaire gauche (Kelsch), pleurésie purulente et pneumothorax Stone); péri-adénite suppurée et ustule œsophagienne (P. Ollivier ; pleuresie et péricardite suppurée, gangrène pulmonaire (Chappet,; péritonite avec ascite Hanot); pylephtébite intra-hepatique (Achard) (1).

9° Mort par thrombose cardiaque et forme cardiaque.

Voici un fait intéressant que je n'ai trouvé signalé nulle part; il peut servir de contribution à l'étude des causes de la mort dans les maladies, vaste sujet que j'ai deja étudié pour une faible part dans ma thèse inaugurale en 1872 au sujet de la variole, et dans les thèses de plusieurs de mes élèves sur d'autres affections 21.

Un malade atteint de cancer de l'estomac latent vient succomber dans mon service à des accidents de thrombose cardiaque avec symptômes asphyxiques et dyspnéiques terminés par une embolie pulmonaire. Naturellement, on croyait ce malade atteint d'une affection du cœur. Or, celle-ci était secondaire, elle était due à l'etat d'atrophie et de dilatation du cœur que l'on trouve très souvent dans

Accepted Arch, fold Med, 1892 Kresch, Soc med des hops, 1887, theretich Arch, fold Med, 1892 Kresch, Soc med des hops, 1887, 2008 Philipped Med, 1899 P. Ordavida, Novalandie med, 1691 Charrest, Lyan med, 1899 Reason, flor supparations dans le cameer President, 1899 Academ Soc med des hops, 1815 Hardin de Ressa, 1896 Academ Soc med des hops, 1815 Hardin de Ressa, 1896 A. O extes, Academis pleuto-pulmonaires au cours du cameer de l'estomas (Thèse de Paris, 1896) A. O extes, Academis pleuto-pulmonaires au cours du cameer de l'estomas (Thèse de Paris, 1896)

⁽² Hichard, Linde sur les causes de la mort dans la variole (These de Preus 1872) S. Niguer, Linde sur les causes de la mort dans la phiere permonaire chronoque (These de Preus, 1878, Lesnos, Causes de la mort rapide et soudaine chez les goutteux (These de Preus, 1884).

126 CANCER DE L'ESTOMAC. - REMARQUES CLIVIQUES.

la plupart des cachexies, d'ou la production de la thrombose cardisque et de l'embolie pulmonaire consécutive. — Je viens d'observer (1903) un fait absolument semblable au cours d'un cancer primitif du foie.

Dans la thèse de Chesnel, une « forme cardiaque » da cancer gastrique est décrite. Or il s'agit plutôt de l'histoire de cinq erreurs de diagnostic. Dans la première observation. la malade, agée de soixante-dix-huit ans, avait trois maladies à la fois : insuffisance mitrale et bronchite emphysémateus diagnostiquées, cancer de l'estomac et du cacum mecon saus pendant la vie. Dans la seconde observation, mort par pér-?cardite purulente au cours d'un cancer latent de l'estoms 🧲 Dans les troisième et quatrième observations, symptômes obscurs d'affection cardinque avec ordème des membres inférieurs et ascite. Enfin, dans la dernière, signes d'un 🥏 prétendue hypertrophie simple du cœur sans lésions d'orifices et hématémèse terminale qui fait songer alors au carcinome. Mais une hémorragie intestinale peut être due à l'affection cardiaque, au rétrécissement mitral par embolie d'une des artères mésentériques, et, si le malade est atteint en même temps d'un cancer latent, on comprend que la production d'un meluna dans un cas aussi complexe n'est pas faite pour lever tous les doutes. J'ai observé un fait de ce genre.

O' Hérédité dans les lésions, hérédité dans les organes.

— Pour assirmer le diagnostic de cancer de l'estomac, on peut se demander s'il est nécessaire d'appeler encore à son secours l'influence de l'herédité. Or, colle-ci ne doit être que rarement invoquée pour cette maladie. On cite hien l'histoire de Napoléon l' qui succomba à cette assection ainsi que son père et une de ses sœurs. Mais il convient, dans cette question, de distinguer deux choses: l'hérédité dans les lésions et l'hérédité dans les organes. Comme exemple de la première, il sussit de rappeler les saits si fréquents et si connus d'un père qui meurt de tuberculose pulmonaire et

d'un fils atteint dans le jeune âge d'une tuberculose ménangée, d'une mère qui succombe au cancer de l'utérus et dont l'un des enfants meurt plus tard d'un carcinome gastrique.

Comme exemple de la seconde, vous avez le fait de cette d y spepsie tenace sine materid qui tourmente pendant presque toute son existence le fils d'un père qui a succombé au cancer de l'estomac. On aurait donc tort de s'appuyer sur les antécidents herèditaires pour affirmer que cet élat dyspeptique est de nature cancereuse. Les ascendants de ce dernier alade lui ont transmis une certaine faiblesse d'un organe, un laérabilite particulière du tube digestif, mais pas autre chose.

Ces quelques exemples montrent que le diagnostic du cancer de l'estomac n'est pas toujours chose facile, et cela malgré la diminution ou la disparition de l'acide chlorhy-drique dans la sécrétion gastrique puisque l'hypochlorhy-frie et l'anachlorhydrie ont été observees dans d'autres maladies, malgré la diminution de l'urée ou des phosphiates dans les urines, laquelle n'est pas autre chose qu'un signe de dénutrition spéciale à quantite d'états morbides, malgré l'etat de leucocytose sanguine que quelques auteurs ont cru pouvoir attribuer a la présence de cancers viscéraux, malgré l'existence des adénopathies à distance que l'on peut rencontrer dans la syphilis et la tuberculose, et qui sont parfois absentes dans la carcinose.

Non seulement, de par cette variabilité dans les symptômes, il est possible de méconnaître l'existence d'un cancer de l'estomac; mais, comme le fait est arrivé aux médecins les plus éclairés, on peut croire, ainsi que je vais le démontrer, à un cancer qui n'existe pas.

IX. FAUX CANCER DE L'ESTOMAC

 Définition — Deux varietés , avec tumeur ou sans tumeur Deu⊁ cas historiques de faux cancer.

II. PALA CANCERS AVEC TORFUR — 1º Tumeurs à l'estomac a gastile sclereuse duntis plastique, degenéraceme fibroide de l'estomac, se réc'de cancer du tissu conjonché pour juel jues auteurs, périgastrite ou peritonité péri stomacale. b. indurations inflammatoires, c. syphilome de l'estomac. Trois formes de syphilis gastrique gastrite chronque ulcère rond fumeur pocudo-cancereuse. Exemples de syphilis gastriques guéries par l'indure de polassimm et le increure. — 2º Tumeurs au commage de l'estomac, a, fumeurs formes par la résieule biliure (hydropisie, lithusse, cholecystite avue péritonite particles. Lois, flottunts du fore; b, corps étrangers et tumeurs stercorales de l'in testim.

III. FACE CANCERS SANS TENEOR, AVEC CACHELIE. — 1º Hyperchlorhydric paroxystique et gastrosuccoritée — 2º Achylie quatrique. — 3º Anorene hysterique et dyspepaies nerveuses. Retressements spasiodiques du cardia et du pylore chez los neurastheniques et les hysteriques (pylorisme hysterique).

I. - Définition.

Le terme de « faux cancer » peut ne pas paraître absolument exact, puisqu'il n'y a ou qu'il ne doit y avoir rien de faux en pathologie, puisqu'il n'y a pas de fausses maladies, mais seulement de faux diagnostics, comme on l'a cerit. Mais on dit bien « faux tabes, fausse angine de poitrine, pseudoépilepsie ». Pourquoi n'y auraît-il pas de faux cancers à L'important est de se faire comprendre et de donner une définition exacte de la chose. L'in faux cancer est une maladie non cancereuse qui, par un symptôme prédominant ou par le groupement de plusieurs symptômes fortuitement réunis, donne l'apparence d'un carcinome.

Il existe deux variétés de faux cancers : 1° avec tumeur seule pouvant siéger à l'estomac ou dans son voisinage, ou encore avec tumeur, hematemèse et cachexie : 2° sans tumeur avec cachexie, on encore sans tumeur avec cachexie et avec hématémèses.

Avant d'aborder ce sujet, rappelons deux cas, pour ainsi dire historiques, de faux cancers. A l'âge de quarante-quatre ans, H. Milne-Edwards, le célèbre naturaliste, fut atteint de troubles dyspeptiques tels qu'on crut à l'existence d'un cancer gastrique; il mourut vers quatre-vingts ans, naturellement d'une autre matadie. Claude Bernard succomba, comme on le sait, à des accidents urémiques qui simulérent pendant plusieurs mois un cancer de l'estomac.

II. - Faux cancers avec tumeur.

Le siège est au niveau de l'estomac ou en dehors de lui.

1. Temeurs a l'estomac. — C'est Andral qui le premier a distingué du cancer de l'estomac certaines gastropathies a l'occasion desquelles un pronostic grave avait été porté, «i cependant les malades ont guéri.

Souvent on a méconnu la véritable nature des altérations auxquelles donnait lieu l'hypertrophie d'une ou de plusieurs tuniques de l'estomac et des intestins; on a regardé, par exemple, comme des tissus nouveaux, developpes de toutes pièces au sein des parois gastro-intestinales ces parois mêmes, simplement hypertrophiées dans un simple epaississement du tissu sous-muqueux; autant aurait ralu donner ce nom à l'épaississement du tissu cellulaire qui entoure d'anciens ulcères cutanés ou à l'induration qui, lans certaines maladies du poumon, frappe le tissu cellulaire interlobulaire. Andral ajoutait que l'hypertrophie conjonctive se localise le plus souvent au pylore et qu'elle ressemble d'autant plus au cancer qu'elle a pour résultat de rétrécir l'orifice pylorique.

a Gastrite scléreuse hypertrophique. — Celte affection entrevue par Andral, puis signalée par Cruveilhier dans ses deux formes, genéralisée ou diffuse, circonscrite ou partielle,

a été bien décrite par Brinton sous le nom de linitis plastique ou inflammation cirrhotique de l'estomac. Plus tard. Habershon, qui décrit une dégénérescence fibrolde de l'estomac, parle d'une maladie fibreuse du pylore dont Quain et Wilks ont ensuite donné de bons exemples.

Plus près de nous, cette question fut reprise par Hanot et Gombault. Après avoir étudié les mêmes faits sous le nom de « gastrite chronique avec sclerose sous-muqueuse hypertrophique et retropéritonite calleuse », ils ont démontré que cette dernière complication, intéressant parfois le hile hepatique, pouvait amener la compression de la veine porte, d'où l'ascite 1). Parfois il existe en même temps sur la muqueuse quelques exulcérations capables de donner naissance à des vomissements marc de café. L'aspect macroscopique représente celui du cancer en nappe, et on a même soutenu la nature cancéreuse de la sclérose hypertrophique sous-muqueuse de l'estomac, qui était assimilée à une sorte de cancer conjonctif. Enfin Wilks a cru à l'origine péritonéale de la malulie, ce qui peut être vrai dans certains cas de périgastrite ou péritonite péri-stomaçale) devenant ainsi une nouvelle cause de production de tumeur.

Quoi qu'il en soit, dans cette maladie, rare à la vérité, mais réelle, la présence d'une tumeur au niveau de l'orifice pylorique, l'existence de vomissements tardifs et abondants par suite d'une sténose de cet orifice, la production possible de légères gastrorragies peuvent conduire à l'erreur.

Dans ses cliniques, Trousseau cite l'exemple d'un homme de cinquante ans qui, atteint de vomissements alimentaires, avait maign de 50 livres depuis trois mois; il avait des vomissements de suie délayée et une induration diffuse qui imposèrent le diagnostic de carcinome stomacal. A l'autopsie, on trouve un estomac dont les parois atteignaient par places 2 centimètres d'épaisseur; sa surface interne présentait un aspect particulier rappelant celui d'une vessio

¹¹⁾ HANOT et GOMBAULT, Archives de physiologie, 1882.

longtemps affectée de catarrhe chronique. L'examen de cette pièce anatomique sit constater une hypertrophie fibreuse avec destruction totale de la muqueuse, mais sans cancer. Trousseau rapproche cette observation de celle d'un autre malade arrivé à un état de cachexie profonde. avec teinte jaune-paille, anorexie et vomissements à chaque tentative d'ingestion alimentaire. Il porte le diagnostic de cancer de l'estomac, et il ajoute : « Le diagnostic établi entrainait l'aveu de mon impuissance et me condamnait à l'abstention de toute médication sérieuse, puisque l'expérience no nous dit que trop combien nos efforts sont inutiles dans une maladie aussi incurable, combien même une intervention trop énergique est nuisible. Le seul espoir qui me restant étant que je m'étans trompé ! « Il avait commis. en effet, une erreur de diagnostic, et par un traitement des plus simples, en cinq mois, le malade sortait guéri de Phopital.

Sans doute, on peut contester la valeur de ces observations à une époque où l'examen histologique n'était pas pratique dans toute sa rigueur. Mais les faits etudiés par Gombault et Hanot, d'autres faits encore repondent à cette objection.

Amsi, Teissier (de Lyon) rapporte en 1884 l'histoire d'un homme de cinquante-cinq ans, alcoolique, atteint de gastrite chronique avec parois stomacales considérablement hypertrophiées. Durand-Fardel a observé un homme de cinquante-trois ans avec ascite, empâtement de la région épigastrique, anorexie, amaigrissement, mais sans vomissements. On songe naturellement à un cancer, et l'autopsie ne permet de constater qu'une selérose hypertrophique de l'estomac.

Voici encore l'histoire d'une dame de cinquante-quatre ans souffrant depuis deux ans d'anorexie, de digestions lentes avec vomissements, qui, à plusieurs reprises, avaient contenu du sang noir; elle présentait une teinte jaunepaille et avait beaucoup maigri. Par la palpation, Charrin avait senti l'estomac très épaissi sans nodosites. Cette maiade fut examinée par un grand nombre de médecus à Lyon et à Paris, et tous portérent le diagnostic de cancet stomacal. Ce diagnostic parut même confirmé par l'appartion d'une phlegmatia alba dolenz, qui se déclara au membre inférieur droit. Cependant, en dépit de ces symptomes alarmants, cette maiade fut considérablement améliorée par un traitement des plus simples, et elle était encore vivante et en bon état sept ans après le debut des accidents.

Dans l'artériosclérose, le processus scléreux peut s'étendre à l'estomac et déterminer une gastrite interstitielle, maladie très voisine de celle qui vient d'être sommairement deente, si même elle n'est pas identique. J'ai cité deux exemples de ce genre dans mon Traité des maladies du cœur. L'un est relatif à un artérioscléreux à l'autopsie duquel on trouva, en outre des lésions scléreuses dans presque tous les organes, une gastrite avec épaississement considérable des parois, surtout au niveau de la région pylorique. Or, pendant la vie, j'avais constaté l'existence d'une tuméfaction mal limitée dans cette région, et, comme il y avait des troubles digestifs accuses, avec vomissements abondants et fréquents, comme le malade était très amaigni et paraissait anemié, j'avais pendant plusieurs mois agité la question d'un cancer stomacal.

Il en fut de même pour un malade atteint de néphrite interstitielle qui présentait une induration pylorique depuis dix ans. Il succomba à une hémorragie cérebrale, et l'autopsie ne fit constater qu'une induration acléreuse du pylore, sans caucer.

Dans ses cliniques, Rendu a cité un fait semblable. L'ne femme de quatre-vingts ans souffrait, depuis dix ans, d'une dyspepsie d'autant plus suspecte que l'on constatait l'existence d'une induration pylorique. Neanmoins, l'état général restait bon. Or, depuis quelques années, on avait vu se manifester tous les signes d'une arteriosclerose diffuse avec

suffisance portique et néphrite interstitielle. Il n'est pas uteux que l'induration pylorique ne fût provoquée par le sclérose d'origme vasculaire.

D'autres sois, on ne constate pas de tumeur gastrique au ours de la sclérose cardio-rénale ou de la néphrite inter-titielle; mais, dans cette dernière maladie, les hemorragies ont frequentes (épistaxis, hémorragies stomacales, intestinales, pulmonaires, cérébrales), et des hématémèses survenant à la periode ultime de ces affections, à la période de cachexic artérielle, caractérisée souvent par un amaigrissement considérable et rapide sur lequel j'ai appelé l'altention dans mon Traité des maladies du cœur, peuvent surveroire à un ulcère ou même à un cancer de l'estomac. Je viens d'observer un sait de ce genre avec Fiessinger (1).

Sans doute, dans tous ces cas, la longue durée de l'affection, la conservation d'un hon état général ont éte, par la suite, les indices d'un diagnostic exact; mais, au début, lhésitation a pu être très grande.

D'après Bouveret, les éléments du diagnostic différentiel de la linitis plastique avec le cancer ne sont pas suffisants pour éviter sorement l'erreur. Dans la première maladie, la durée est plus longue, et, s'il existe une tumeur, celle-ci est plus diffuse, plus uniforme, moins bosselée; les ganglions extérieurs sont indemnes; quant au chimisme stomacal, il ressemble beaucoup à celui du cancer. Si le diagnostic est difficile, il n'est pas inutile de faire remarquer que la gastrite hypertrophique est une maladie tres rare.

b' Indurations inflammatoires. — Je ne parle que pour memoire de la rétraction de l'epiploon formant tumeur dans la péritonite tuberculeuse, de la sténose pylorique par calculs biliaires avec péricholécystite, des ulcères de l'estomac, du pylore ou du duodénum, qui peuvent former tumeur de plusieurs manières : par induration inflamma-

¹ Cu Frassisona, Les homatémeses dans la néphrite interstitielle (Journal des Poaticiens, 1963)

toire des bords de l'ulcération, par péritonite cisconsente. L'erreur a été d'autant plus commise que l'ulcère stumacal s'accompagne parfois de vomissements de sang noirâtre non rutilant et qu'il peut aboutir à un véritable état cachectique. Ces faits sont trop connus pour que j'insiste davantage.

c) Syphilome de l'estomac. — La syphilis de l'estomac. étudiée déjà par L. Galliard en 1886, ne commence à être bien connue que depuis quelques années, et cependant un grand intérêt pratique s'attache à cette question.

La syphilis gastrique se présente sous les trois formes : de gastrite chronique, d'ulcère rond, de tumeur pseudo-cancéreuse. C'est la dernière qui nous intéresse aujourd hui. Voici plusieurs exemples :

Un homme de trente-cinq ans, ayant eu la syphilis en 1880, présente à partir de l'année 1891 un amaggrissement progressif avec digestions lentes et difficiles, douleurs stomacales sans vomissements. Son médecin, D' Dubuc, constate dans la région épigastrique, au-dessous de l'appendice xiphotde, une large plaque indurée de la dimension de la paume de la main avec saillie dure à la surface, du volume d'un œuf de pigeon; cette plaque occupe la paroi stomacale; elle ne depend pas du foie, dont elle est séparée par une légère zone de sonorité. En raison des antérédents syphilitiques, de l'age du malade, on écarte le diagnostic de cancer, et on se rattache à la possibilité d'une infiltration gommeuse de la paroi gastrique. Le traitement antisyphilitique pilules de Sédillot et jodure de potassium à dose élevée) fit disparaître complètement la tumeur, et, lorsqu'on eut l'occasion de revoir le malade quatre ans plus tard, on le retrouva en excellente santé.

Deux faits semblables de guérison ont encore été signalés par Emborn. L'u autre qui paraît présque invraisemblable a été raconté par Freeman Ward Il s'agissait d'un homme de trente-huit ans, souffrant depuis longtemps de l'estomac (dyspepsie tres accusée, douleurs, hematemeses, vomisse-

ments marc de casé, émaciation, imminence de mort par manition; pas de tumeur gastrique appréciable). On se dreite à une intervention chirurgicale, et l'on trouve le plère occlus par une tumeur du volume d'une orange; vu létat du malade, on se contente de pratiquer une gastroenterostomie, en remettant une opération plus radicale à des temps meilleurs, et l'on prescrit empiriquement de l'iodure de potassium. En quelques semaines, grande amélioration, sugmentation de poids. Six semaines plus tard, on ouvre à nouveau l'abdomen, et l'on ne trouve plus trace de tumeur.

Je laisse la parole à fournier pour deux observations (1):

Un de mes clients, que j'avais traite pour la syphilis, rément me trouver à propos de troubles gastriques vraiment sérieux. À l'examen de l'estomac, je constate d'une façon non douteuse l'existence d'une tumeur siégeant au niveau du pylore, tumeur qui me donne tout à fait l'impression d'un cancer. Toutefois, me rappelant les antécédents du malade, je prescris certes bien moins par conviction que par prudence) un traitement spécifique, consistant en frictions mercurielles et iodure de potassium. Je ne revois plus le malade de quelques mois, si bien que je le croyais mort; mais un jour, quel n'est pas mon étonnement de le retrouver en pleine santé et notamment guéri, absolument guéri de ses troubles gastriques! Quant à la tumeur, il n'en restait pas l'ombre.

En septembre dernier, un vieil ami 7t ans) vient me trouver tout chagrin : « Il paraît, me dit-il, que j'ai une numeur à l'estomac (sans doute un cancer, quoiqu'on ne me l'ait pas dit), et qu'il faut m'ouvrir le ventre pour m'en-

⁽¹⁾ Galliand, Syphilis gastrique et ubere de l'estourne, Arch. de med. 1886 (1905), These de Bordeaux, 1886 Bettyrn, Centrald, f. alle, Path., 1884 Krsen, Best, med. Jaurn., 1891 Firenen, Amer. Journ. of med. sc. 1868 Drive, France méd., 1888, Brilla et Chemisto, Echo méd. de Toubuse, 1991. Ermons, Philod med Jaurn., 1969.— A. Foleneda, Acad. de méd., 1898. La syphilis, 1903.— France Ward, New Lonk de of med., 1898. P. British, 1903.— France Ward, New Lonk de parie, 1904).

e lever cette tumeur. Du moins on me l'a conseillé; vois « donc cela. » I interroge le malade : troubles gastriques treaccentués, et notamment troubles accusant un certain degréde sténose prlorique. J'examine et je trouve, en effet, une tumeur facilement accessible (en raison de l'amaignissement, siegeant d'une facon très exacte à la région pylorique, dure, de la forme et du volume d'une belle mandarine. Bref. le l'avoue, le suis conduit malgré moi au diagnostic de cancer. et je n'aurais pas été loin d'accepter l'intervention chirurgicale proposée, sans un souvenir qui me traverse l'esprit. Mon ami est un ancien syphilitique; il a eu la syphilis il v a vingt ans et ne s'en est qu'incomplètement traite, à la facon des gens du monde, c'est-à-dire très bien au début et mal ensuite. Pourquoi donc cette tumeur ne serait-elle pas un produit de la syphilis? Conséquemment, je demande un sursis d'un mois avant de discuter l'opportunité d'une opération, et je propose de consacrer ce mois à un essai de traitement spécifique. On accepte, et ce traitement est institué frictions mercurielles etiodure de potassium . Résultat : deux mois après, atténuation notable des troubles gastriques et diminution appréciable de la tumeur; en janvier, les fonctions de l'estomac sont presque rétablies, et la tumeur a subi un retrait nouveau; bref, en avril, retour à la santé et disparition absolue de la tumeur.

De tels faits ne comportent pas de commentaires. Il suffira d'en tirer l'enseignement qui en ressort d'une façon évidente, à savoir : Que la syphilis est susceptible de produire des tumeurs gastriques qui, de par elles-mêmes, comme de par les symptômes qui en résultent et l'évolution qu'elles affectent, peuvent absolument simuler le cancer de cet organe.

D'autres faits semblables ont été signalés, et il a été démontré que les manifestations gastriques de la syphilis sont varices : érosions hémorragiques, ecchymoses de la muqueuse stomacale, infiltrations gommeuses de la sous-muquese, plaques gommeuses, gommes circonscrites, ulcémons gommeuses, cicatrices d'ulcères gommeux 1.

les observations me remettent en mémoire l'histoire d'un bomme de cinquante ans que j'ai vu il y a quinze ans. Il presentant alors tous les symptômes d'un cancer de l'estomac au voisinage du pylore, avec tumeur grosse comme deux amandes, amaigrissement très notable, vomissements alimentaires et hémorragiques, état cachectique très accentué, le lui-même et sans me consulter alors, il se soumit au tratement antisyphilitique dans toute sa rigueur, que je continuai ensuite, et quelle ne fut pas ma stupéfaction en constatant la disparition de la tumeur après quatre mois de cette médication! L'observation ne fut pas publiée alors parce que je pensai avoir commis une erreur et crus qu'il s'agissait simplement d'une fausse sensation de tumeur.

Dans ces cas, le traîtement est tout indiqué : iodure de potassium en solutions très diluées; administration du mercure en frictions ou en injections sous-cutanées. La voie hypodermique est préférable pour laisser autant que possible l'estomac au repos et pour ne pas l'irriter par divers médicaments.

II. Tuncus au voismage de l'estonac. — a) Tuncura formées par la véxicule biliaire. — hydropisie, lithiase, cholécystite avec péritonite partielle, etc., — peuvent en imposer pour le diagnostic d'un cancer du pylore. Assurément, la vésicule biliaire est située normalement plus à droite; mais cette différence de siège ne suffit pas le plus souvent.

J'ai vu à l'hôpital Bichat un homme de cinquante ans qui présentant depuis deux ans, un peu en dehors de la région pylorique, une tumeur bosselée qui fut prise pour un cancer de l'estomac. On pratiqua la laparotomie, et l'on vit

¹¹⁾ DELLATOY, Académie de medecine, 1898.

qu'il s'agissait d'une vieille cholécystite avec adherences péritonéales.

Un malade de Teissier 'de Lyon présentait une induretion pylorique très accusée avec vomissements fréquents. On crut à un cancer. Or cette tumeur disparut un jour après l'expulsion d'un calcul gros comme une amande.

Pour mémoire, je ne fais que mentionner toutes les tumeurs, cancéreuse ou autres, que l'on peut constater au voisinace de l'estomac : cancer de la vésicule bitiaire qui peut être primitif, cancer de l'ampoule de Vater, tumeurs circonscrites du foie, péritonites localisées, etc.

J'ai vu une malade qui présentait au niveau de la vé-icule biliaire une tumeur que divers observateurs rapportaient à un cancer du pylore ; elle mourut accidentellement, et l'on trouva simplement une tumeur constituée par la tobulation du foie due à l'action prolongée du corset. Ce fait se rapproche de ceux des tobes flottants du foie caractérisés par l'existence d'une masse de tissu hépatrque plus ou moins volumineuse formant tumeur et souvent rattachée à l'organe par un pédicule plus ou moins épais. Sans doute, ces lobes flottants siègent le plus souvent à droite de la vesicule biliaire; mais, comme ils sont mobiles, on peut les trouver un peu partout dans la cavité abdominale et même à la région épigastrique. Il s'agit la purfois de deformations congénitales, ou encore de déformations causées chez les femmes par la pression continue d'un corset trop serre; mais souvent aussi, comme E. Schwartz le fait remarquer, il y a toute une catégorie de lobes flottants liés aux lesions lithiasiques de la vésicule biliaire et constitués par des languettes de tissu hépatique adjacentes à la vésicule. Ils forment des tumeurs de volume variable, de consistance parfois dure et comme sclerosée, avec surface lisse et quelquefois bosselée, comme von Hacker en a cité quelques exemples, et parfois même ils sont accompagnés de troubles fonctionnels tels que vomissements répétes et douleurs gastripies. C'est une affection très rare sans doute, mais à liquelle il faul songer encore, comme on l'a vu pour notre malade, au sujet de laquelle on avait agité les deux diagnostics de tumeur biliaire ou de cancer du pylore (1).

Paos la lithiase biliaire, il y a souvent une duspensie maître avec dégoût profond pour tous les aliments et smout pour la viande, avecamaigrissementet teinte cachectime. On a même observé des hématémèses qui peuvent die attribuées, en l'absence d'ictère, à l'action traumatique curcee sur la muqueuse du canal cholédoque par des aspéntes du calcul. Dans ce cas, le sang reflue dans l'estomac, comme on peut le voir pour la bile, comme on le voit encore dans les cas d'ulcère du duodénum, où le sang épanche passe de te dernier organe à travers l'orifice pylorique. Peut-être fint-il invoquer encore un autre mécanisme et admettre l'enstence de véritables poussées congestives de la muquense gastrique, comme Murchison en aurait signalé dans l'intestin des lithiasiques. A ce propos, Rendu cite encore l'observation intéressante d'une collegue hepatique accompamee d'une abondante gastrorragie.

Ious ces faits sont rares et même exceptionnels; mais il ne faut pas oublier que rien ne ressemble plus à la dyspessie cancéreuse que la dyspessie d'origine biliaire, et, it squ'une tumeur est constatée au niveau de l'orifice pylorique, on conçoit que le diagnostic puisse rester long-temps douteux. Cependant il faut rappeler que la dilatation de l'estomac est un phénomène habituel de la stenose pylorique, tandis qu'elle est relativement rare et moins prononcée dans les affections biliaires.

b) Corps étrangers et tumeurs stercorales de l'intestin.

⁽⁴⁾ Vos Hacken, Wien, med Woch. 1885 Picheris, Crexistence d'un labe flottant du foie et d'un rein mobile (Propier med., 1888 Fabrica, Propier méd., 1888, Parrie, Diversor, Theore de Porre, 1892 et 1898 Terrier et Alvras, Reque de clari, 1897 Theore, On phoses of the live and the floating lobe (Lancet, 1996). E. Serwanz, Charage du foie, Paris, 1991.

— Voici maintenant un fait presque unique dans la science relaté par Delore de Lyon): L'n malade très amaigri, alters de vomissements incessants, presentant une tumeur à la partie inferieure de l'épigastre. Celle-ci, qui avait été prise pour un cancer, disparut rapidement après l'expulsion de fragments de charbon de Belloc qui s'étaient enchatonnes dans un diverticule stomacal.

Enfin il est à peine besoin de mentionner les pseudotumeurs stercorales. Pour que des cliniciens de la valeur de Trousseau et de Barth aient pu s'y tromper, il faut bien admettre que l'erreur est possible.

III - Faux cancers sans tumeur, avec cachexie.

1° Hyperchlorhydrie paro.cystique et gastro-succorrhée.

— Ces affections peuvent aboutir à un état cachectique qui ressemble, à s'y méprendre, à celui du cancer.

J'ai observé plusieurs faits semblables, notamment un homme de quarante-deux ans qui, outre une cachexie profonde et un amaigrissement considérable, présentait au niveau du pylore une plaque d'induration, vestige probable d'un ulcère ancien. Le diagnostic de carcinome fut abandonne et remplacé par celui d'hy perchlorhydrie avec secrétion permanente du suc gastrique. Or, sous l'influence du truitement alcalin intensif (25 à 30 grammes de bicarbonate de soude par jour,, tous les accidents disparurent, et le poids de ce malade, qui était de 116 livres, s'éleva jusqu'à 134 livres en deux mois et demi.

Bouveret, qui a cité des cas semblables, insiste judiciousement sur le diagnostic parfois difficile de la maladie de Reichmann et du cancer gastrique. Dans celle-là, la marche de l'affection est de longue durée (20 à 40 ans), l'appétit est normal et même exagéré, l'anorexie rare, le dégoût de la viande exceptionnel, les vomissements marc de café sont possibles, mais rares; ils renferment surtout des matières amylacees non digérées. Les douleurs sont très vives,

paroxystiques et souvent nocturnes; l'acide chlorhydrique est en excès, l'élimination de l'urée est augmentée, tandis que celle des chlorures urinaires est considérablement diminuée. Rien de sembluble pour le cancer de l'estomac : évolution rapide en une ou deux années au plus, appetit aul, hématémèses fréquentes et vomissements composés sartout de débris de viande toujours mal digérée; douleurs ptu vives, anachlorhydrie ou hypochlorhydrie, diminution tes notable dans l'élimination de l'urée. Le vomissement dimentaire peut servir au diagnostic : celui de l'hypersecréteur est composé de pain et de légumes, et la viande y fait défuit parce qu'elle est rapidement et complètement digérée; celui du cancéreux contient au contraire de la viande à peuse ou nullement attaquée par les sues digestifs.

bans l'hyperchlorhydrie paroxystique ou permanente, le spasme du pylore est presque de règle. Quand ce spasme se prolonge et devient une sorte de contracture pylorique, il peut en résulter une hypertrophie de la tunique muscu-leuse de l'estomac. Dans ces cas, un constate parfois des mouvements péristattiques de cet organe, observes par Buplay, Nidart, Hanot et Meunier, etc. Or cette ondulation peristaltique peut se manifester sous forme de contraction tonque dela tunique musculeuse de l'estomac, donnant, à la palpation de la région épignstrique, une sensation de résistance qui fait croire parfois à l'existence d'une tumeur, comme je l'ai vu deux fois, et comme Alb. Robin en a fourni plusieurs exemples 1.

2º Achylie gastrique. — Nous avons vu, à propos du cancer de l'estomac, que l'absence de l'acide chlorhydrique, ou anachlorhydrie, s'observe non seulement dans cette dernière maladie, mais encore dans certaines gastrites

¹¹⁾ Berest, Ach. de méd., 1833 Nidert, Soc. anal., 1844 Havor et Marsine, Soc. méd. des hip., 1895. Denners, Biotoses. There de Paris 1889 et 1895 Brenano, Junn. des Praticiens, 1895. A Roms. Les malaitées de l'estonne, 1999.

chroniques, dans la dyspepsie grave des neurasthémons et même chez les neurastheniques sans dyspepsie, tit is existe une autre classe de faits où il va un défaut permanul de sécrétion du suc gastrique, etal désigné sous le non-" d'achylie gastrique " par Max Einhorn. Cette affection dont il distingue trois formes (l'une latente sans aucon trouble apparent de la santé, la seconde a predominance gastrique avec symptômes intestinaux très legers, la troisième à prédominance intestinale avec symptômes gastriques tres legers), est susceptible d'amélioration, elle peut avoir une durée tres longue, puisque l'auteur américain cité le cas d'un malade chez lequel l'absence de sécretion gastrique persistait depuis quarante aus, sans aucur symptome subjectif. Co malade mangeait les aliments les plus lourds avec une parfaite impunité, fait explicable par l'établissement de la fonction substitutive de l'intestin remplacant celle de l'estomac. Des faits semblables, avec ou sans atrophie de la muqueuse gastrique, ont été publiés par divers auteurs 1'.

On conçoit que, dans ces cas, un puisse croire a un cancer de l'estomac en raison du défaut de secrétion gastrique. Mais, l'absence de tumeur, d'hémorragies et d'acide lactique dans l'estomac, la longue durce de l'affection permettent d'établir le diagnostic de faux cancer.

J'observe en ce moment un cas semblable où l'achylie gastrique persiste chez un homme de cinquante-cinq ans depuis douze ans environ, sans grand dommage pour sa santé et sans amaigrissement notable, avec des symptômes intestinaux caractérises surtout par de la diarrhée se montrant tous les matins, diarrhée seulement explicable par l'hyperfonctionnement intestinal. Au debut, on avait cru a un cancer de l'estomac.

⁽I Max Linnoux, New York medic Persy, 1888 Med. Record, 1892, Ewald, Bell klim, Works, 1892, Althy A Jones New York med. Lin and, 1893, D. Stewart, Amer. John of the med. Sc., 1895, Gunnatur, Berl. klim, Work, 1898, Persan, Boston med. and surga-Journa, 1898.

3. Anorexie hystérique et dyspepsies nerreuses. — L'anorexie hystérique, signalée par Briquet en 1859, étudiée ensuite par Gull et Lasegue en 1873, est bien une « anorexie mentale », comme je l'ai dit en 1883. Les malades n'ont pas perdu positivement l'appétit, mais ils refusent de manger pour des motifs sans valeur, en raison de cet état mental particulier que j'ai précisé par cette formule : Les typériques ne savent pas, ne peuvent pas, ne veulent pas contour.

In vu une malade qui en étuit arrivée à une cachezie polonde, à un amaignissement tellement considérable pon avait prononcé le nom de cancer gastrique. Elle aurait extanement succombé, si elle n'avait pas été soumise à comment et soustroite à son milieu habituel. Or, quoique ette singulière affection s'observe surtout chez les jeunes insteriques, elle prend l'allure d'une maladie organique, doutant plus qu'elle est parfois très grave et qu'elle peut se terminer par la mort, comme Lasègue, Gull, Charcot, Hosenthal, Bouveret en ont cité des exemples. Il faut se rappeter encore une fois qu'il n'y a pas perte d'appétit, mais un etat mental particulier qui aboutit au refus de l'alimentation et se termine par des accidents dus à l'inacotion prolongée (1 ».

Tout autre est la dyspepsie nerveuse ou dyspepsie neumathenque. Celle-ci affecte deux formes d'après Bouveret :
l'une benigne, l'autre grave. Lorsque cette dernière aboutit
à une perte considerable de poids — 15 kilogrammes
en quelques mois - à l'a-pect le plus profondément cachectique, on ne peut se défendre de l'idée d'un cancer de
l'estomac, et c'est là d'ailleurs une erreur de diagnostic
très commune, d'autant plus que, dans ces cas, la secretion
de l'acide chlorhydrique a beaucoup diminué. Chez ces
malades, qui continuent a manger d'une façon presque nor-

A AMBRELO et Huchand, Traite des négroses, Paris, 1883.

male, l'absorption ne se fait pas, et il leur arrive ce qui se produit, comme le dit Claude Bernard, pour les animaux qui, ebranlés par les vivisections, mangent avec voractés, paraissent digérer et cependant maigrissent jusqu'à mourr d'inanition. « Les aliments peuvent être parfaitement digerés, ajoute-t-il, et cependant ne fournir aucun principe utilisé par l'organisme. »

Chez les neurasthéniques et les hystériques, on peut observer, comme pour l'æsophage, des rétrécissements spasmodiques du cardia et du pylore. Un auteur anglais. Power, a cité un cas de spasme du cardia terminé par la mort. A l'autopsie, aucune lésion organique.

Ces faits, quoique exceptionnels, sont réels; ils sont étudiés dans la thèse d'un de mes élèves sur l'hysterie gastrique, et, dans le Traité des névroses, je m'exprimais ainsi à leur sujet: « Tantôt le spasme se localise au sphincter du cardia et plus frequemment encore à celui du pylore pour constituer ce que nous appelons le pylorisme hystérique, » Voici un exemple rapporté par Richelot:

En 1887, un homme hystérique, présentant une hémianesthésie du côté gauche depuis cinq ans, avait des vomissements continuels avec dilatation considérable de l'estomac. Le diagnostic de cancer du pylore ayant été porté, l'opération fut tentée. On tomba sur un estomac parfaitement sain, dont le pylore était souple et normal; tout fut remis en place, et là se borna l'intervention. Après l'opération qui avait agi d'une facon suggestive, tous les accidents gastriques disparurent, et avec eux les stigmates hysteriques, l'hemianesthèsie sensitive et sensorielle (1).

On aurait encore beaucoup à dire sur ce sujet. Je ne parle pas des différentes hématemèses, de celles qui peuvent survenir dans la gastrite ulcéreuse, dans l'urémie gastro-

⁽t) Power, The Lancel, 1886 & Dewist, L'hystèrie gastrojue, There de Poms, 1882; Richele T, société anatomique, 1894.

FAUX CANCERS SANS TUMEUR, AVEC CACHEXIE.

445

intestinale, chez les hystériques; je ne parle pas davantage de toutes les fautes de diagnostic que l'on peut commettre, l'étude des faux cancers n'étant pas une simple énumération de ces erreurs. Il suftit de connaître les principales causes d'erreur, et les quelques exemples que j'ai placés sous les yeux démontrent la difficulté parsois grande du diagnostic du cancer stomacal.

D'autre part, cette dernière maladie est si grave que, lorsqu'on en constate les principaux symptômes, on ne conserve plus qu'un espoir : celui de s'être trompé. De fait, on se trompe encore assez souvent, et c'est pour cela que l'étude des faux cancers de l'estomac, c'est-à-dire des erreurs de diagnostic que l'on peut commettre, offre un grand intérêt pour les praticiens.

X. - CANCER DU PANCRÉAS

Exposé currore. — 1º Cancer de la tête du pincréas. — 2º Cancer du corps et de la queue du paneréas. Coma cancereux.

11. Quarte es surrières — 1º Stearchée — 2º Glycosurie, I pune apento. — 1º letere progressif et permanent, dilatation de la visule, peu d'augmentation de volume du foie — 1º Amagaissement rapule et consede able, signo de Sahli. — 1º Douleur et ses caure decerses, coli pies principaliques — 6º Forme (clérique douloureuse nombreux symptimes de compression.

III. PROVOSTO., TRAITERENT.

I. - Exposé clinique.

Voici une maladie qu'on observe rarement, dont le diagnostic est relativement facile, d'autres fois difficile et même impossible d'après le siège de la tumeur dans le pancréas.

1° Cancer de la tête du pancréas. — Un homme de trente-six ans entre dans notre service. Au point de vue des antécédents héréditaires, nous ne pouvions noter qu'un rhumatisme chronique chez le pere du malade. Les antecédents personnels sont nuls : rougeole à neuf ans, pas de syphilis, pas d'alcoolume, pas de paludisme, jamais de coliques hépatiques ; en un mot, aucune maladie anterieure, diathesique ou accidentelle.

Il y a cinq mois, le malade perd peu à peu l'appétit; puis il est pris d'une diarrhée très abondante, fetide, qui resiste alors à tous les moyens, diarrhée jaunâtre, très liquide, sans caractères particuliers. Disparue au bout de trois mois, elle est remplacée par un ictere qui augmente progressivement et qui s'accompagne de bonne heure de décoloration complète des garde-robes.

Al'entrée du malade dans le service, on constate cet ictère, et l'on remarque en même temps un profond état d'anemie avec décoloration très marquèe des muqueuses, apparaissant sous leur teinte ictérique. Langue blanche et saburrale; anorexie absolue, vomissements fréquents, alimentaires ou muqueux, constipation opiniâtre, matières fécales ressemblant à de la cendre, d'après l'expression du malade. Le foie est abaissé, dépassant de deux travers de doigt les fausses côtes. Les urines foncées et rares, de couleur acajou, non albumineuses, ne présentent pas trace de sucre. La rate n'est pas augmentée de volume, et à la Palpation abdominale on ne sent aucune tumeur.

Les autres organes paraissent sains; il n'y a rien aux Poumons, et l'on constate au cœur de la façon la plus transfeste, à la pointe, au niveau de l'orifice mitral, un souffle systolique très net, quoique de timbre doux, cou-Vrant tout le premier bruit et empiétant un peu sur le petit vilence. Ce bruit se propage nettement dans l'aisselle, nullement dans la région dorsale; il ne présente aucun des Caracteres des bruits extra-cardiaques ou cardio-pulmovaires; il n'a certainement pas son siège à l'orifice tricus-Pidien; il ne paralt pas do à une endocardite infecticuse biliaire, et on doit l'attribuer à une insuffisance fonc-Connelle de la valvule mitrale d'origine ictérique, par Darésie des muscles tenseurs de la valvule et dilatation de la cavite ventriculaire gauche. On verra plus loin que cette interprétation a été pleinement confirmée par l'autopsie, ce qui tend à démontrer, contrairement à l'opinion de quelques auteurs, que les insuffisances fonctionnelles des valvules existent réellement.

A ce moment, notre diagnostic et celui de plusieurs medecins qui suivaient notre visite fut celui d'ictere infectieux, consécutif à une diarrhée fétide. Nous pensions alors, et avec quelque apparence de raison, que chez cet homme relativement jeune il s'était produit une angiocholite catarrhale ascendante, sous l'influence de la diarrhée fetide du début et par suite de la pénétration de microbes intestinaux dans les voies biliaires. Mais d'autres accidents nous permirent bientôt de réformer le diagnostic.

En esset, la teinte ictérique s'accusa tous les jours darantage sans jamais rétroréder, l'administration de lavements froids et de purgatifs au calomel, la prescription d'antiseptiques intestinaux à haute dose, et surtout le régime lacte absolu qui realise au plus haut point l'asepsie intestinale, furent de nul esset. L'amaigrissement tit de rapides progrès, l'état adynamique du sujet augmenta tous les jours, il survint des douleurs très vives au niveau du creux épigastrique avec irradiations ombilicales et dorsales. En même temps, nous constations l'existence d'un empâtement prosond, mal limite, siegeant un peu à droite de la ligne médiane, entre l'appendice xiphorde et l'ombilic, et plus à droite encore, faisant corps avec le bord inserieur du soie, une tumésaction lisse, un peu rénitente, pirisorme, non douloureuse, que nous devions rattacher à la dilatation de la vésicule biliaire.

En presence de tous ces symptômes, et en nous appuyant surtout sur la gravité croissante de l'état général, sur l'amaignissement rapide, sur la profonde anémie du malade, nous formulons d'abord le diagnostic de carcinome visceral. Puis, après avoir éliminé le cancor du foie, de l'estomac, de l'intestin et des voies biliaires, j'emets l'opinion qu'il s'agit très probablement d'un carcinome de la tête du pancréas, en m'appuyant encore sur l'ictère très intense et progressif de coloration verdâtre.

Les jours suivants, la cachexie fait des progrès extrêmement rapides ce qui tend à confirmer encore le diagnostic); les vomissements deviennent incessants, la température, qui ne s'est jamais élevée au-dessus de 38°,1, s'abaisse jusqu'à 36°; l'alimentation est presque nulle, la soif intense, et la malade succombe rapidement dans le marasme.

L'autopsie, que je veux simplement résumer, confirme le second diagnostic porté pendant la vie : au niveau de la tête du pancréas, tumeur cancéreuse, grosse comme un

oul de poule qui englobe complètement cette portion de l'organe. Mais cette masse cancéreuse fait corps avec le pylore, qui est envahi egalement par la production Deoplasique, quoique son orilice ait non seulement con-Serve toute sa perméabilité, mais qu'il soit même élargi; C'est la raison pour laquelle il faut penser que le carcinome envahi consecutivement la région pylorique après la tête u pancreas. Le canal choledoque, perdu dans toute la Prasse cancéreuse, est complètement imperméable; le canal de Wirsung est absolument oblitéré. Le foie est un peu a ugmenté de volume sans novaux secondaires; la vesicule biliaire est très dilatée, sans calculs dans son interieur. Enfin, au cœur, la valvule tricusnide est normale : l'orifice cauriculo-ventriculaire gauche est très nettement insuffisant par suite de son élargissement et de la dilatation du ventricule.

2º Cancer du corps et de la queue du pancréas. — Voici deux autres faits qui vont démontrer combien la symptomatologie diffère d'après le siège même de la tumeur.

L'n homme de quarante-neuf ans était entré dans le service. It s'agissait d'un cachectique : amaigrissement considérable, pâleur des tissus, œdème des membres inférieurs, legere albuminurie. Celle-ci fit d'abord penser à une néphrite interstitielle, d'autant plus qu'au cœur on constatant parfois l'existence d'un léger bruit de galop. Mais bientôt la cachexie s'accuse, les téguments prennent une teinte jaune-paille caractéristique; l'anorexie est absolue et le malade rend quelques selles diarrhéiques sanguinolentes, qui malheureusement n'ont pu être examinées. En présence de ces accidents, on suspecte un carcinome abdominal, sans trouver autre chose qu'une vague sensation de réintence profonde à gauche de l'épigastre. Le malade se plaint à cet endroit d'une douleur assez vive, et il finit par succomber un mois après son arrivée à l'hôpital.

L'autopsie a permis de reconnaître l'existence, au niveau

de la quene du pancréas, d'une masse grisatre, grosse comme un petit œuf, ramollie par places et de consistance caséeuse; reins petits, granuleux, certainement affectés d'un début de néphrite interstitielle, ce qui explique l'existence du bruit de galop constaté pendant la vie.

Le troisième malade est un homme de soixante-quatorze ans, plongé dans le coma le plus absolu, dont il n'est jamais sorti. Nous n'avions aucun renseignement sur lui; on constatait seulement une légère parésie du facial droit; les urines ne renfermaient ni sucre, ni albumine; les membres inférieurs étaient manifestement ordématiés, et cependant le cœur était absolument indemne. Aucune trace de subictère sur les téguments; émaciation très marquée des masses musculaires et apparence cachectique des plus nettes.

Après avoir éliminé toutes les causes de coma, je suis arrivé par exclusion au diagnostic de coma cancéreux; car il ne faut pas oublier que souvent les carcinomes viscéraux se terminent par des accidents de ce genre qui emportent assez promptement les malades.

lci, il nous était impossible de fixer le siège du cancer, et la palpation de l'abdomen ne nous faisuit rien constater d'anormal. Deux jours apres son entrée à l'hôpital, ce malade succombait, sans avoir repris connaissance.

A l'autopsie, nous constations l'existence d'un léger ramollissement cortical au niveau du lobe occipital gauche, d'origine artérioscléreuse. Cette lésion, peu importante, qui pouvait bien rendre compte de la parésie du facial droit observée pendant la vie, ne devait certainement pas avoir produit l'etat comateux. Celui-ci était vraisemblablement d'origine cancéreuse, et nous avons trouvé au niveau de la queue du pancréas une tumeur mollasse, noirâtre par places et grisâtre dans d'autres, parsemée de petits tubercules jaunâtres, grosse comme un œuf de dinde. La tête du pancréas était saine, l'amponte de Vater était perméable pour la bile qui s'écoulait facilement de la vésicule. Il

s'agresart ici, comme l'examen ultérieur l'a démontré, d'un carcinome de la queue du pancréas.

II. — Quelques symptômes.

Ces trois faits démontrent que le cancer du pancréas a des symptômes très différents suivant le siège même de la tumeur, à la queue, dans le corps ou à la tête de l'organe. Pour cette dernière variété, la plus importante et la moins rare, le diagnostic est très possible; mais on ne le fait le plus souvent que d'après les symptômes de compression. Il s'agit donc d'une symptomatologie d'emprunt.

Je n'insiste pas sur la recherche de la tumeur, qui n'est presque jamais appréciable, le pancréas échappant à l'exploration par suite de sa situation profonde en arrière de l'estomac. Quand on constate une rénitence plus ou moins vague de la région, il est bien difficile de savoir si elle appartient au pancréas, au duodénum ou au foie.

La physiologie du pancréas qui, dans ces dernières années, s'est enrichie de travaux fort importants, ne peut pas tou-jours être invoquée pour permettre de reconnaître une maladie de celte organe, et son action sur les graisses, sur les albuminoïdes, sur les substances amylacées, n'est pas assez compromise dans les états pathologiques pour autoriser toujours la certitude du diagnostic.

1° Stearrhée. — C'est un symptôme sur lequel on a beaucoup insisté dans les maladies du pancréas. La graisse se
présente dans les garde-robes sous deux formes. Parfois
on trouve des petites boulettes variant de la grosseur
d'un pois à celle d'une noisette, onctueuses, solubles dans
l'éther, combustibles, donc faciles a reconnaître par leurs
caractères physiques. D'autres fois, la graisse liquide,
soluble dans l'éther, est mélangée au liquide diarrhéique
et vient surnager à la surface sous forme de taches huileuses; ou elle se prend sur les parois du vase en croûtes

plus ou moins épaisses. Ce symptôme, de même que les vomissements graisseux, constitue un signe infidèle, purqu'il manque souvent. Par contre, on observe assez frequemment une diarrhee d'origine pancréatique (sorte de salivation abdominale, et notre premier malade a présent ce symptôme dès le début de son affection.

La décoloration des selles et leur aspect argileux, er l'absence de compression des voies biliaires et de l'ictere comme le fait se rencontre dans le cancer du corps et de la queue du pancreas, pourrait devenir, d'après Walker, un elément de diagnostic pour les maladies du pancréas. Mais c'est encore un signe infidèle.

La présence de la graisse dans les urines constitue la lipurie, et celle-ci coexiste souvent avec la stéarrhée et la glycosurie. C'est là un fait signalé par Rayer, puis constaté dans les maladies du pancréas par Bowditch et Martson.

La présence de la graisse dans le sang (ou *lipémie*) a été parfois observée dans les maladies du pancréas avec atrophie de la glande 1).

La sialorrhée, qui a été également notée, par suite des connexions sympathiques unissant les glandes salivaires et le pancréas, existe rarement et ne peut pas devenir un indice de diagnostic.

2º Glycosurie. — Si dans tous les cas où l'on suspecte un carcinome du pancréas on devait s'appuyer sur l'existence de la glycosurie intermittente ou permanente, on pourrait encore sortir d'embarras. Malheureusement, le présence du diabète pancréatique n'est pas toujours un symptôme du cancer pancréatique, ce qui se compread, puisque

⁽⁴⁾ J. Walken, Med. clar Trans., London, 1889. Bownton, Unine containing oil in large quantity (Amer. Journal of Roston med. Nec. 1882; Manazon, Glascon and Journ., 1884. Branz, Ucher Lipaemic ber Diabetics mellitus (Deutsch and Work, 1881). Passka and Lourn., A case of diabetic coma with hipaemia (Edinburgh and Journ., 1882).

diabète a pour origine constante la destruction totale de la glande.

il est utile de rappeler en quelques mots les intéressantes expériences qui furent entreprises à ce sujet. Claude Bernard avait détruit le pancréas d'animaux par des injections dans le canal de Wirsung sans provoquer le diabète; de même, le sucre n'apparaissait pas après la ligature du canal pancréatique, qui cependant entraîne la sclerose de toute la glande. Mais la ligature du canal de Wirsung ne correspond pas à l'ablation de la glande.

Mering et Minkowski enlevèrent la totalité du pancréas à des animaux, et aussilôt le sucre parut dans les urines. Cette expérience, répetée par de nombreux physiologistes en France et à l'étranger, donna les mêmes résultals. Cependant on objecta que la production du diabète pancréatique n'était pas due à l'ablation du pancréas, mais aux lésions du plexus solaire occasionnées par les délabrements opératoires. Minkowskifit de nouvelles expériences quiréduisirent à néant cette objection. Sur un chien, il enleva la moitié du pancréas; il laissa l'autre moitié en rapport avec le pédicule vasculo-nerveux qui en assure la nutrition et la fixa sous la peau de l'abdomen de l'animal. Il n'y eut pas de glycosurie. Quand le chien fut complètement guéri, il excisa le reste du pancréas, et l'animal devint aussitôt glycosurique.

Cette expérience est concluante: l'extirpation partielle du pancréas ne donne lieu à aucun trouble urinaire ou seulement à une glycosurie légère et fugace; la suppression complète seule a pour conséquence le diabète pancréatique. Il est aujourd'hui démontré que « la conservation d'une parcelle insignifiante de la glande peut suffire à maintenir le rôle du pancréas dans le fonctionnement normal de la glacosurie et empêcher le diabète d'apparaître ! i). » Or, le

⁽I) E. LANGEREAUX. Reflexions à propos de deux cas de dixbete sucre avec altération du pancieux. Acud de méd de Paris, 1877). Annoras, Traite de pathologie genérale. Paris, 1897

cancer du panerras n'affecte jamais l'organe dans sa tetalité, paisqu'il intéresse soit la tête, soit la queue; il ne peut produire la glycosurie, puisqu'il taisse intacte la plus grande portion de la glande. A plus forte raison, on ne consistera pas de sucre si la tumeur comprime et même oblitére completement le canal de Wirsung, fait que les ligatures experimentales ont surabondamment prouvé.

Coperadant on comprend que, dans le cas ou le cancer de la tête du pancreas est compliqué d'une sclerose et d'uze atrophie du reste de la glande, le diabète puisse apparaité, et c'est ce qui résulte de plusieurs observations 11).

3' letere progressif et permanent. — L'ictère constant et progressif a certainement de la valeur. Mais qu'indique-t-1. Une oblitération du canal cholédoque. Or, cette oblitération à s'observe, en dehors de la lithiase, dans le cancer du duod num, de l'ampoule de Vater, des voies biliaires, et il la bien dire que, dans ces cas (sans parler encore des causes multiples d'obstruction du choledoque le diagnostic es souvent insoluble. Du reste, cet ictère peut manquer pour diverses raisons: d'abord lorsque le cholédoque n'a subi aucune compression, ensuite, en raison des anomalies, assez fréquentes dans la direction de ce canal, lequel, d'après les recherches de O. Wyss en 1886, passe 15 fois sur 22 cas le long de la tête du pancréas sans le traverser.

Bard et Pic, qui ont observé sept fois sur sept cas l'ictere permanent dans les cancers du pancréas, sont certainement tombes sur une serie, et l'on s'exposerait à beaucoup de mécomptes si l'on pensait, avec ces auteurs, que « le cancer primitif du pancreas peut être diagnostiqué, non pas mieux, mais tout aussi facilement et aussi sûrement, par exemple, que le cancer de l'estomac 2 ». D'après eux, il y a quatre signes dont la reunion constitue la caractéristique spéciale

(2) Band et Pic, Reone de medecine, 1888 et 1897.

¹¹⁾ Divier. The Dublin Journ of med sc., 1881 V. Hanier, Berl, med Journ, 1892, Lanceners, Mot du foir et du pancréas, 1899.

de la maladie : l'existence d'un ictère chronique toujours progressif, la dilatation énorme de la vésicule biliaire, l'absence d'augmentation notable du volume du foie, un acuignissement et une cachexie très rapides.

Or, sur ces quatre signes, les trois premiers peuvent manquer et manquent assez souvent. J'ai déjà parlé de l'eure; quant à la dilatation de la vésicule, elle est fréquement absente, et un certain nombre d'observations de montrent que le foie est au contraire augmenté de volume. D'autre part, lorsque le cancer primitif du pancréas s'est pe pagé secondairement au foie et au poumon, il peut être absolument méconnu, comme dans un cas où la maladie atterminée par la gangrène pulmonaire (1).

4" Amaigrissement rapide et considérable. — Ce qui donne au cancer du pancréss une physionomie particulière, c'est la rapidité de l'amaigrissement et de la cachexie. Cela se comprend en raison de la compression fréquente du canal de Wirsung, qui entrave et supprime l'action du suc pancréatique, et aussi en raison du diabèle qui survient parfois au cours d'un cancer de la tête du pancréas avec atrophie totale de la glande.

La compression du canal de Wirsung va donner l'explication du signe de Sahli. Ce dernier auteur a démontré que le salol se dédouble dans l'intestin en acide salicylique et en acide phénique, à la faveur du suc pancréatique. En conséquence, dans les cas de cancer du pancréas avec compresson du canal de Wirsung, cette décomposition ne s'accomplicant plus dans l'intestin, et il ne serait plus possible de constater dans les urines les réactions caractéristiques de ces deux acides. C'est la un signe qu'il faut rechercher, et anquel nous avons eu tort de ne pas penser pour notre l'ormière observation.

5º Douleur et ses causes diverses, — Une autre particularité du cancer du pancréas est d'être un cancer parfois

⁽¹ Aryun, Soc. anat., 1893.

très douloureux, et les douleurs, qui ne sont pas dues willment à la tumeur elle-même, ont plusieurs origines : tantél il s'agit de coliques hépatiques concomitantes, ou de coliques pancréatiques, dues à la lithiase du pancreas; tantot i s'agit de douleurs dues à la péritonite de voisinage: le plus souvent, elles sont dues à l'envahissement ou à la compression des filets nerveux extra et intranancréalique émanés du plexus cœliaque. Alors les douleurs peuvent être tres intenses, intolérables, siégeant au niveau du creux épigastrique avec irradiations multiples à l'ombilic, dans les hypocondres, à la région dorsale et jusque dans les fosses cliaques, aux membres inférieurs et même aux evaules (1). Chez notre premier malade, ces douleurs ont apparu à la fin de la maladie qui a passé, comme on l'a vilpar trois phases successives: une phase diarrheique, pubit une phase ictérique, entin une terminaison douloureuse ** cachectique.

Parsois ces douleurs marquent le début même de l'affection, et je me souviens, à ce sujet, d'une malade de la ville qui a présenté pendant trois mois consécutifs des douleurs épigastriques et dorsales extrêmement violentes et qui a sini par succomber à un carcinome du pancréas avec ictere intense et progressis, avec un amaigrissement et une cachexie très rapides. Sans doute, ces névralgies du plexus solaire, comme Trousseau les appelait, n'ont rien de special au cancer du pancréas, puisqu'on les a signalées dans plusieurs cas d'anévrysmes de l'aorte descendante. Mais, lorsqu'elles s'accompagnent d'une émaciation et d'une cachexie rapides, avec ou sans ictère prolongé, elles doivent saire supposer l'existence d'une tumeur carcinomateuse au niveau de la région pancreatique.

6° Forme icterique douloureuse. — Comme on le voit, à côté de la forme ictérique spécialement décrite par les

¹¹⁾ Lucion, Thère de Paris, 1893. Pente, Thèse de Lyon, 1821.

cancer pancréatique. Ajoutous à cela la marche rapide de l'affection t à 6 ou 7 mois au plus, l'amaignissement et la cacherie egalement rapides, les symptômes nombreux de compréssion: l'ictère permanent par l'envahissement du cheledoque, l'adème des membres inferieurs par compression de la veine cave, l'ascite par compression de la veine porte; le rétrécissement du pylore et la dilatation cassecutive de l'estomac par envahissement ou compression de la région pylorique; les douleurs nevralgiques par avahissement ou compression des filets nerveux, d'autres l'aleurs paroxystiques par lithiase pancréatique; la colomaton bronzée de la peau et les symptômes rappelant la maladie d'Addison par compression du plexus solaire, ou ancer par envahissement cancéreux des capsules surrénales. Le cancer pancréatique est parfois un cancer des jeunes.

Le cancer pancréatique est parfois un cancer des jeunes, de est ainsi qu'on a pu l'observer dix fois entre 10 et 20 ans.

III. - Pronostic; traitement.

Je ne parle pas du diagnostic suffisamment exposé par la description symptomatique de la maladie. Il faut savoir cependant que la cholchthiase avec obstruction calculeuse du cholcdoque et dégénerescence consécutive du pancréas peut simuler un cancer de ce dernier organe 1.

l'é Pronostic. — Le pronostic est toujours très grave, non seulement parce qu'il s'agit d'une tumeur maligne, mais aussi parce que cette tumeur, en raison de son siège et des organes importants qu'elle compromet, accomplit son évolution en très peu de temps. La maladie est doublement grave : par le cancer lui-même, par les altérations plus ou moins profondes que la tumeur produit dans le pancréas

in E. L. Opis, The relation of cholelithiasis-to disease of the pancreas and to fat necrosis (The am. Journ. of the med. wiences, Philadelphia, 1901).

et un percent abour at dishete, d'or deux ordre de

de respecte des cas de ment selvie au cours du cancer de respecte de l'entopsie d'un mainer de grandme-cime aus miet salviement, ont trouve de mainer de grandme-cime aus miet salviement, ont trouve de mainer de financer d'un de s'ent pas eu d'ictere d'une capacité des morts selvies on admet qu'il exerté. Pour capacité des morts selvies on admet qu'il exerté. Pour capacité de la lesion, traumatique de l'une son le les specieles dont la lesion, traumatique de l'une service de l'entre par indictaine. Je ne respectation de la desponsable, mainer de desponsable de l'une service de l'entre par indictaine.

* I'm tener ' — Le aractement méderal est simplement par latte. Cependant fenedrench, qui avait observe un fait d'arestore mormourée de la viande dans le dishète maigne sonait rems, à laire dispuraitre cet accident par l'ingestion quest d'exce d'un paperras de venu.

La prescritte de la papercatine, même à haute dosc-

Quant au tre transit chiruspirul, il est également sons a s tiro et dans truis cas de cancer de la tête du panereas avec ictere, la chirecestrontemetomie, pratiquée trois fois par Termer, n'a pas retarde la terminaison rapide 2.

[.] H. same Law me finale 1843

d Armeire Camer 6 in 1.1 to pancers are dilated or entering the forest in 1.2 per the party per Laparity and data in best de laste to 1.2 contract and the managements of party laborate de l'un fancie la reason Service 1.2 per laborate de l'un fancie la reason Service 1.2 per laborate de l'un fancie la reason Service 1.2 per laborate de l'un fancie la reason Service 1.2 per la laborate de l'un fancie la reason Service 1.2 per la laborate de l'un fancie la reason Service 1.2 per la laborate de l'un fancie la reason Service la reason de l'un fancie la reason de l'un f

II. - LITHIASE BILIAIRE ET COLIQUE HÉPATIQUE

I izzace distoriou — De Fernel à Mexis Pujol et Porlal. Hippocrate il gravelle demarce. Gaben et les a pierres intestaraises a observatan de flenirem. Fernel decrit la lithuase le haire. Glasson décrit une collèpie hepatique. Théories diverses sur la pathogénie de la collèpie fepatique. Traviux anciens de J.-I., Petit, Pujol, Sabatier, Portal

1 Erroroux - A. Canser predisposantes 10 dge, fréquence et latence de la lithiase biliure, des coloques hepatiques, 2º aexe et causes do la irequence chez les femmes, 3º climat, temperament et influence de labmentition. Temperament bilieux ou cholomie familiale; la genre de nie, vie sedentaire, tumeurs, professions, causes mocanaques angine de poitrine et maladios de cour, tumeurs du foie et the organes abdominaux, usage du corset, du conturan chez les addats cole du trau actisme Pathologue comparece be alimentation, andigestificite des aliments, action du lait, action de l'eau et sorte of paterne de coliques hépatiques; 6º heredité, diathese arthuit pue, maladie par ralentissement de la nutrition, influence nerveuse et analadies mentales, can ber du fine et uthorse lahaire, le origine an feet sense and rule par Portal - B Lithouse experimentale, Concluson Infection et stave biliaire, chimisme biliaire, vésicule biliaire, laborature on se fabroquent les calculs. Lithiage biliaire, infection attenues et rôle des infe hous secondaires. - C. Causes occasion nelles troubles digestifs, irregularités et oxoss alimentaires, causes ture and pursel actions telletes.

III LITHESS MEANNE ET COMPUE HÉPATRICE. — Suivant l'Ige. Le pot is signes de la lithease, lhistension de la vesicule, en pitation calcul use de I-L. Petit, congestion hapatajue. Aperçu sur les dimens ous des cantus bibaires; leur grande dilatabilité. Spasme des voies lacures.

I. — Aperçu historique.

Il est utile, même pour les praticiens, de connaître l'instoire d'une maladie. Or l'histoire de la lithiase biliaire se trouve aussi complète qu'on peut la désirer, dans les 36° et 37° lettres anatomo-médicales de Morgagni sur « les tumeurs et la douleur des hypocondres », sur « l'ictère et les calculs bihaires ». Voici un court aperçu :

Hippocrate, qui connaissait la gravelle urinaire, dont il a même décrit quelques symptômes avec traitement diurctique,

ignorait l'existence des concrétions biliaires, et cependant, d'après Portal, il en aurait parlé dans sa lettre à Démocrite sur l'helleborisme. Or, dans cette lettre, je n'ai trouve aucune indication de ce genre, et Hippocrate, dans d'autres parties de ses œuvres, ne fait que mentionner les vives douleurs « que cause la bile jaune quand elle est en mouvement ». On trouve dans Galien la mention de « pierres intestinales » rendues par l'anus et de provenance inconnue. A la fin du xv' siècle, Beniveni rapporte le fait d'une rupture de la vésicule biliaire avec issue de calculs dans la cavité abdominale.

C'est Fernel (1497-1558) qui a décrit nettement le premier la lithiase biliarre, cela bien avant Vésale et Fallope, auxquels Frerichs a eu tort d'attribuer la priorité. S'il a vu l'ictère survenir à la suite de ces calculs et s'il n'en a pas mentionné les autres symptômes, le vieil auteur français a le premier attribué leur production à la stase biliaire. « Leur origine, dit-il, est la bile qui, retenue trop longtemps dans son propre réceptacle, et n'étant ni evacuee à propos, ni renouvelée par l'afflux d'une nouvelle bile, s'endurcit d'une manière étonnante. »

Un siècle plus tard. Glisson décrit une colique hépatique sur lui-même, mais sans en connaître la nature, « le foie ne pouvant en être le siège, parce que les douleurs s'étendent à des endroits trop éloignes de lui ». — Quatre ans plus tard 1658, Wepfer en signale le phénomème douloureux, orédominant d'après lui à l'epigastre juxta cartilaginem ensiformem). C'est la colique hépatique à forme pseudogastralgique que nous décrirons plus tard et que les auteurs (Fr. Hoffmann, Van Swieten, Tacconi, Morton) ont nettement signalée au cours du xviii siècle. Hoffmann (1731) parle d'une femme qui pendant trente ans fut tourmentée par d'atroces « douleurs d'estomac dont la cause echappait aux médecins et chez laquelle on a trouvé une vesicule remplie d'un grand nombre de calculs ».

La notion de la contraction spasmodique des canaux

bilines capable de produire l'ictère, même sans calculs, at rerelée par Ettmûller [1644-1683], suivi bientôt par Bighri, qui désigne ce phénomène sous le nom de « crispalure » de la vésicule, puis par Morgagni, par Van Swieten, qui conseiliait désà l'emploi de l'opium pour « résoudre les parlies contractées par le spasme ». De nos jours, cette idée a été reprise, et les expériences de Laborde et Audigé ont nettement démontré que l'élément douloureux de la colique bépatique réside surtout dans ce spasme (1). Cette notion est definitivement acquise, quoiqu'en Allemagne on ait voulu l'ébranler dernièrement (1890), avec Riedel qui attribue à la colique hépatique une origine inflammatoire, avec Kehr qui voit dans la distension vésiculaire provoquée par une hydrocholécystite aiguë la cause principale des crises douloureuses.

Dans une thèse ancienne et peu connue (1758, Sabatier donne une bonne description clinique de la maladie et ajoute, l'un des premiers, une observation personnelle à un fait de Boucher relatif à une obstruction intestinale par la présence d'un gros calcul biliaire. — Auparavant (1726) Vater avait décrit la « fièvre hépatalgique », qui avait ainsi précede de cent ans la notion de la « névralgie du plexus hépatique » d'Andral (1830) et de « l'hépatalgie » de Beau (1851) comme causes de la colique hépatique.

Dans ses œuvres diverses 1743 et 1790, Jean-Louis Petit signate deux symptômes que l'on devrait rechercher plus souvent, la distension de la vésicule et la crépitation calculeuse. On constate celle-ci sous la main par la pression de la vesicule, ce qui donne la sensation de choc, de frottement, de collision des calculs entre eux, comme s'il s'agissait d'un bruit de noix. Ce signe n'a été de nouveau retrouvé que beaucoup plus tard en 1823 par Lisfranc et en 1849 par Martio-Solon, non seulement au moyen de l'exploration digitale, mais aussi par l'auscultation.

⁽¹⁾ LABORDE, Bull. de thérap., 1874. Al Bur., Thèse de Paris, 1874.

HEGUARD. — Nouvelles consultations, is édit.

Les premières indications sur le traitement chirurgical des tumeurs biliaires (ponction et incision de la vésicule) sont encore données par J.-L. Petit: « Si l'on peut connaître, dit-il, l'adhérence de la vésicule du fiel avec le pérntoine, on pourra ouvrir sans danger les tumeurs qui se présentent en cette partie, et alors on enrichira la chirurgie de deux nouvelles opérations. »

De tous les travaux anciens, c'est celui d'Alexis Pujol qui est le plus remarquable par la précision de la description symptomatique et même des indications thérapeutiques, à ce point que l'on dirait ce travail presque écrit d'hier, et cependant il a été publié à Toulouse pour la première fois en 1802. Beaucoup d'auteurs en parlent sans l'avoir lu. Comme je l'ai étudié et médité longtemps, je pourrai lui rendre la justice qui lui est due en le citant souvent, en démontrant qu'Alexis Pujol a presque fixé la clinique des calculs biliaires, comme Fourcroy et Thénard, vers la même époque, ont fixé leur principe chimique en révélant leur teneur en cholestérine (1).

Dans son livre sur les maladies du foie, encore remarquable pour l'époque (1813), Portal décrit exactement les symptômes de la cholélithiase et des coliques hépatiques qu'il distingue des « coliques bilieuses » indiquées autrefois par Fr. Hoffmann, Sydeuham et Lieutaud. Il a été le premier à mentionner les rapports de causalité entre les maladies infectieuses et la cholélithiase.

l'arrête à cette époque ce simple aperçu historique.

⁽¹⁾ J.-L. Petit Mémoires de l'Academie royale de chirurgie, 1749. Traite des maladies chirurgiesis. 1750 Liseaux. Memoire sur de nouvelles applications du sel·llomoupe, 1823 Manna-Socos (Hull. de therapeutique, 1879. Souvien These de Montpellier, 1758 Boccain, Jona il de médeeme, 1756 Auxai Proc de Cestres: (Eures de médeeme peatique, recuedles par Boisseau. 1 IV, Pans, 1823 Mêmo re sur la coloque hepatique par cause calculeux, sur les signes qui la font distinguer des autres genées de coloque epigastrique et sur les moyens les plus propres à la guerr et à en prevenir le tetrur.

II. - Étiologie.

A. - CAUSES PRÉDISPOSANTES.

1º .tgc. - La lithiase biliaire est une maladie de l'dge mur; elle est rare dans l'enfance. Lieutaud en a rapporté un exemple chez le nouveau-né, Portal deux autres; mais ce ne ient là que des exceptions, comme le démontrent quelques lats au nombre d'une douzaine, parmi lesquels, outre coux de Lieutaud, Portal, Cruveilhier, Valleix, Bouisson, fauconneau-Dufresne, il y a lieu de mentionner deux plus steents : A l'autopsie d'un enfant âgé de douze jours, préentant un ictere très prononcé, Custer constate une obliténtion complète des canaux cholédoque et cystique par des calculs. Chez un enfant de trois mois, atteint d'ictère dès le premier mois de sa naissance. Dunbar Walker voit survenir une collique hépatique suivie de l'expulsion intestinale de trois gros calculs de cholestérine. Chez les tout jeunes calants, on n'a pu en réunir jusqu'ici qu'une trentaine de cas, et sur ce nombre la cholelithiase resta complétement atente environ 18 fois (1).

Sur 558 cas de coliques hépatiques recueillis par Cyr, voici leur répartition d'après les âges :

De	1	à	10	40	٠,٠					,								+	3	cas.
Dr.	11	à	20	_				ı	 ,			į.	 	į	,	 			18	_
De-	21	à	30	_			,			,		 +	 	,			+		208	_
																			185	
																			91	
																			48	
An.																				_

Pour la lithiase biliaire, voici un tableau comparatif des

⁽¹⁾ Liertsto, Historia analomaco-medica, 1767. A. Portal, Observations not la nalure et le la cienent des mal, du foie, Paris, 1813 Christiani, Anat pathol, 1849. Valeris, Clin des nouveau-nes, 1838. Betheor, There de Montpellier, 1813. Patronnest-Dispense, La bile et aux maladica Cassen, Socianal, 1877. Dennan Walken, Brit. met. Joyen, 1882. Memort, Golding-Seaveniers, Theres de Paris, 1884-1889.

âges, qui a été dressé par Recklinghausen (de Strasbour il s'appuie sur 1 150 autopsies :

Age.	Autopies	Calcuts	f* 100
0 a 20 ans	82	# fors	2,4
21 a 30	188	6 —	3,2
31 a 40	209	21 -	11,1
41 & 30	212	28 -	11.5
51 a 60	161	16 -	9,9
61 ans et plus	238	65 —	25,2

Sur un millier de cas, Harley donne la statistique suivant relative à la fréquence de la cholélithiase d'après l'âge: 750 au-dessus de 40 ans ; 200 entre 30 et 40 ans ; 40 entre 20 e 30 uns ; 40 au-dessous de 20 ans.

Il en résulte que les coliques hépatiques ont leur maximum de frèquence de vingt à quarante ans, et cenendant, dans les hopitaux de vieillards, rien n'est plus commun que de rencontrer aux autopsies des calculs biliaires qui n'ent donné lieu à aucun symptôme de colique hépatique pendant la vie. La fréquence de la lithiase à un âge avancé s'explique par le ralentissement des actes nutritifs : la rareté de la colique hépatique s'explique par la tolérance plus grande des canaux biliaires et de la vésicule devenus moins contractiles en raison de leur pauvreté en fibres musculaires. Il faut beaucoup de lithiase chez les vieillards pour produire quelques symptômes douloureux, à peine une sensation d'endolorissement vague dans les régions hépatique et epigastrique; il suffit, chez les jeunes et chez les adultes. de peu de lithiase, sous forme de grains de millet ou de matière sablonneuse, et comme le disaient délà Vésale et Morgagni, d'une lithiase sous forme de « boue biliaire ». pour donner naissance même à de violentes crises douloureuses (1).

La latence de la lithiase biliaire a été signalée par les auteurs anciens, et Pujol s'exprime ainsi à ce sujet : « Il està parier que sur cent individus d'hommes ou de fem-

li la cheval et les animaux de l'espece bosine ont souvent de la lithuse, et ils rendent des calculs sans symptòmes douloureux

mes, pris sans choix et au hasard, il doit s'en trouver pour le moins quatre qui, sans s'en douter et malgré toutes les apparences d'une bonne santé, ont dans leur vésicule quelque pierre biliaire cachée. « It ajoute que parfois cette latence est due à une communication accidentelle entre la vésicule et le duodénum, de sorte que « les concrétions biliaires pourraient sortir de leur vésicule et parvenir aux intestins, sans aucun accident de colique hépatique ».

2º Sexe. - Le sexe a une influence. Les coliques hépatiques sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, dans la proportion de 4 pour 1. La statistique de Senar est un peu différente : sur 391 personnes atteintes de colliques bepatiques, il a compte 164 hommes et 227 femmes : sur 174 opérés, Kehr a compté 23 hommes et 151 femmes. Chez ces dernières, cette fréquence peut être expliquée par diverses causes : vie plus sedentaire, influence de la menstruation et de la grossesse, constriction exagérée de la tuille par le corset. D'après Lancereaux, il existe chez la femme deux maxima de la fréquence de la cholchthinse : l'un pendant la période génitale 20 à 40 ans., l'autre après la ménopause (50 à 60 ans . Le même auteur admet encore que les femmes qui ont ou de nombreux enfants sont plus fréquemment atteintes, puisque, sur 34 cas, il a trouvé 30 femmes qui ont eu de 1 à 5 enfants, 11 qui en ont eu 5 à 10, et 3 de 10 à 15. Nous parlerons bientôt de cette influence de la grossesse sur la production de la lithiase biliaire et des coliques hepatiques (1).

3° (limat. — On a pensé que le climat jouait un certain rôle, puisque l'affection calculeuse serait relativement rare dans les pays chauds, et plus fréquente dans les régions froides, comme en Russie ou dans le nord de l'Europe. Mais

⁽h. H. Senzo, In trustement des coloques hepotiques, Paris, 1878, H. Kenn, Arch., f. klin, Chin., 1896 : 1898, Languageaux, Trusté des maladies du foic et du pancreus, Paris, 1899.

cette fréquence est due plutôt au genre d'alimentation (nourriture composée surtout de corps gras). Ce fait est d'autant plus important à signaler que les maladies du foie (hépatites, abcès du foie sont très communes dans les climats chauds, tandis que Budd, « sur un nombre considérable d'autopsies aux Indes, a trouvé très peu d'individus atteints de calculs » (1).

Donc, l'influence du tempérament dit bilieux est des plus contestables, quoique Gilbert ait voulu, dans ces derniers temps, le rajeunir avec un nom nouveau, la cholémie familiate. Cette cholémie est un arbre généalogique immense avec des branches presque innombrables de maladies pouvant affecter tous les organes et les systèmes, depuis la dyapepsie jusqu'a la neurasthénie, l'angine de poitrine et l'alienation mentale! Cette « famille biliaire » est récllement trop étendue, et son créateur me permettra de lui dire que je préfère encore le vieux mot de « tempérament bilieux ». La bile prépare et fait sans doute beaucoup de maladies; mais défions-nous des exagérations, et n'allons pas substituer un Broussais biliaire au Broussais sanguin!...

A" Genre de vie. — Les calculs biliaires se rencontrent surtout chez les personnes à vie sédentaire, ne prenant que peu ou pas d'exercice. Tissot appelait la colique hépatique la « maladie des savants », et Sæmmering, à la suite de cas constatés dans les prisons à Cassel et à Mayence, l'appelant la « maladie des prisonniers ».

L'influence de la vie sedentaire est encore démontrée par la fréquence de l'affection calculeuse et des coliques hepatiques chez les personnes soumises à un repos force par suite de maladies diverses : fractures des membres, coxalgie, mal de Pott, affections utérines, grossesse, obesité, certaines maladies du cœur et surtout l'angine de poutrine, rhumatisme et goutte chroniques, affections de la moelle et paraplégie. longue convalescence de maladies aigués.

¹¹ Bron, Diseases of the liver, London, 1857.

On doit incriminer encore toutes les professions nécessitant une vie sedentaire, l'absence d'exercices physiques, la vie dans un air confiné, comme le travail de bureau, et surtout le travail dans la station assise, où le foie se trouve comprimé et la circulation porte certainement ralentie.

J'ai signalé l'angine de poitrine coronarienne, et à ce sujet je rappelle le fait d'un angineux qui ne pouvait faire quelques pas sans éprouver aussitôt une crise sténocardique. Condamné ainsi à un repos presque complet, il fut atteint bientôt de coliques hépatiques très violentes, qui furent confondues pendant quelque temps avec des accès angineux à forme insolute, et dont la vraie nature fut révelée un peu plus tard par l'existence de nombreux calculs biliaires dans les fèces.

Du reste, c'est probablement en condamnant les malades à un repos relatif que certaines affections du cœur avec hyposystolie, surtout les cardiopathies artérielles avec dyspnée d'effort et le rétrécissement mitral qui est une maladie très dyspnéisante, agissent en favorisant la lithiase biliaire. Sur un total de 1347 autopsies, Brockbank a relevé 101 cas de chololithes, soit 7,4 p. 100 (1). De ces 1347 sujets, 501 présentaient une affection du cœur avec une proportion de 55 calculeux, soit 10,9 p. 100. De ces 504 cardiopathies, 87 appartenaient au rétrécissement mitral (21,8 p. 100).

Toutes ces causes agissent en déterminant un ralentissement notable dans le cours de la bile. C'est ainsi que se comportent encore les lumeurs du foie, surtout celles qui siègent à la région du hile, et aussi les tumeurs des organes environnants, du pancréas, du pylore, du duodénum, même du rein. On a encore incriminé la gastroptose, l'entéroptose et même le rein mobile, qui, d'après Roux (de Lausanne), agit parfois en produisant par ses déplacements soit une compression, soit certaines coudures des voies bilinires.

⁽t) Baccenank, The Edinburgh med. Journ , 1898.

Dans sa médecine clinique. H. Bennet rapporte le fait d'un homme de canquante ans atteint de cancer du foie et de la tête du pancréas et qui, dans les derniers mois, avait éprouve par compression des canaux biliaires des coliques hepatiques tres nettes. — La présence d'un premier calcul est encore une cause de ralentissement biliaire.

L'influence des causes mécaniques est encore démontrée par l'usage du corset tres serre chez la femme, et même du cemturen chez les soldats.

tans des cas rares Obs. de Gibson, Thudicum, Willemin le transmatisme hepatique peut être une cause de lithiase par la production probable d'un caillot sanguin resultant de la rupture d'un petit vaisseau, caillot devenant ainsi le noyau d'un chole lithe.

La preuve de l'action predisposante de la vie sédentaire sur la production de la colique hepatique nous est fournie par la pathologie comparce. D'après Glisson, les vaches sont beaucoup plus souvent atteintes de coliques hépatiques pendant l'hiver, enfermees dans l'étable, que pendant l'été, où ches sont continuellement aux pâturages.

3' Alimentation. — Au sujet de l'alimentation, il faut s'étiendre. Théoriquement l'abus des aliments gras ou huileux peut être invoque, et cependant il n'est pas inutile de faire remarquer que les oies soumises à une surabmentation graisseuse et à une grande mactivité présentent beaucoup plus une degenérescence graisseuse du foie qu'une affection calculeuse. Il est plus juste de dire que l'indigestibilité des aliments, les écarts de régime, l'abus des acides, l'irregularité et surtout la rareté des repas qui permet une evacuation moins frequente de la bile renfermée dans la vesicule, ou encore les repas trop copieux, peuvent jouer un rôle. Déjà, il y a près d'un siècle, Portal avant remarque que « les grands mangeurs ont généralement le foie plus gros que les autres personnes; ceux qui mênent une vie sédentaire, plus que ceux qui sont dans une action

continuelle de marche ou qui se livrent à des travaux pénibles, et plus que ceux qui vivent frugalement ».

On a încrimine autrefois le laît parce qu'il renferme environ 15 à 30 grammes de matières grasses par litre. C'est là une erreur. Le régime lacté, même exclusif, convient par faitement aux lithiasiques; il est incapable de prédisposer à la lithiase, et bien loin de là, il peut la prévenir, comme il prévient les complications infectieuses, puisqu'il realise le mieux possible l'asepsie du tube digestif. Sur un nombre considerable d'artérioscléreux soumis au régime lacté mitigé ou exclusif, je n'ai jamais constaté un cas de lithiase biliaire qui lui sût directement imputable.

L'eau en boisson renfermant une forte proportion de chaux peut encore contribuer à favoriser l'affection calculeuse, et c'est ainsi que Bax a expliqué une sorte d'épidémie de coliques hépatiques dans une localité ou la quantité de sels calcuires contenue dans l'eau de puits ou de fontaine était considérable par suite de son passage à travers d'épaisses couches de craie. Le fait mérite certainement confirmation (1).

6° Hérédité. — On a invoqué parfois l'hérédité, et G. Harley a observé la lithiase bilinire chez trois générations successives, la grand'mère, la mère et le fils. Mais il est juste de faire remarquer que la transmission héréditaire est souvent favorisée par d'autres causes, et à ce sujet. Cyr a cite un fait qu'il a observé avec moi en 1882 2. Chez une femme de trente-cinq ans, l'hérédité était manifeste, puisque son pere avait succombé à une affection calculeuse du foie, que sa mère était atteinte depuis vingt ans de gravelle unique. Cette femme, à la suite d'un premier accouchement, avait eu une déchirure du périnée compliquée de fistule recte-vaginale qui avait résisté à plusieurs tentatives opéra-

⁽¹ Bax, Union medicale et scientifique du Nord-Est, 1879 (2) 15 Hantin, A treatise of diseases of the liver. London, 1883. Cin Affection calculeuse du foie, Paris, 1884.

toires. Condamnée à une vie sédentaire, à un régime exclusivement animal pour combattre une diarrhée opiniàtre, elle était encore plongée dans une désolation continuelle, en raison de l'infirmité dont elle était atteinte. Tout se trouvait donc réuni dans ce cas pour amener l'affection calculeuse du foie : régime, inaction, chagrin prolongé, en plus de l'herédité.

D'autre part, l'hérédité se manifeste d'une facon plus indirecte, et la lithiase procède d'une affection de même famille chez les ascendants (goutte, uricémie, gravelle urinaire, rhumatisme, migraine, hémorroides), ce qui s pu faire dire à Sénac que « la cause prédisposante la plus esticace, même nécessaire, est la diathèse arthritique » Il y a la une exagération, et il est certain qu'en l'absence de toute prédisposition dite « arthritique », de simples causes mécaniques, comme par exemple la compression des voies d'excrétion biliaire par les ganglions hypertrophiés du hile du fore dans le cancer de cet organe, peuvent favoriser la production des concrétions biliaires. A ce sujet, les avis ont été partagés, et on a été jusqu'à dire que le cancer du foie est consécutif à la lithiase. On a peut-être voulu parler du cancer primitif de la vesicule, qui, tantôt et le plus souvent, d'après moi, précède les calculs en faisant obstacle au cours de la bile et en favorisant l'infection des voies biliaires. tantôt et plus exceptionnellement peut les suivre en raison de l'irritation prolongée de la paroi vésiculaire (1).

On a rattaché encore la lithiase biliaire à toutes les maladies par « ralentissement de la nutrition », ce qui n'est pas une explication, d'autant plus que beaucoup de lithiasiques ont une nutrition plutôt surexcitée, et que cette notion n'aboutit alors à aucune sanction thérapeutique.

Dans une observation précédente, nous avons parlé d'une certaine influence morale et nerveuse, de l'action dépri-

⁽¹⁾ Beer, Du cancer primité de la vésicule bibaire considéré comme complication de la lithuse. Lire, au point de vue anatomo-pathologique, le remarquable rapport de J. Renaut (Lyon medical, 1898).

mante des chagrins. La chose est possible, quoique non demontrée encore. Si le « ralentissement de la nutrition » notion dont on a tant abuse peut être regardé comme une condition presque nécessaire à la précipitation de la cholestérine. Lancoreaux ne croît pas que ce relentissement soit le phenomène initial; il serait « l'effet d'un trouble du système nerveux, d'une névrose vaso-trophique ». Les recherches de Beadles démontrant la fréquence relative de la cholélithiase dans l'aliénation mentale viendroient à l'appui de cette hypothèse (1).

? Origine inferticuse. - Enfin, de ce qu'on a vu parfois la lithiase succèder a certaines maladies infectieuses, à la lièvre typhorde, à la grippe, à la tuberculose, à la pneumonie, même au cholera, on en est arrive à ne plus admettre que lorigine infectieuse. Cette opinion a été émise en France par Gilippe (1886), qui, après avoir constaté la présence de microbes dans les calculs salivaires, émit l'idée que toutes les productions calculeuses devaient procéder de la même Origine (2). Puis elle a été développée et singulièrement exageree par Naunya en Allemagne 1891), parce qu'il a fait Lable rase des autres conditions adjuvantes. Comme décidément il n'y a de nouveau que ce qui a été oublié, il est juste de rappeler que Portal a rapporté l'histoire d'un soldat de cinquante ans qui cut à la suite d'une attaque de cholera des Coleques hépatiques dont l'origine lithrasique a été démontrée L'autopsie, et dans un passage de son livre qui a echappé à tontes les recherches bibliographiques, l'auteur français a Surit cette phrase très explicite : « La colique hépatique est une suite frequente des flèvres continues et plus souvent des * intermittentes. ...

Sans doute, comme les expériences de Létienne l'ont

⁽t) Brances, Gallstones in the insane (Journal of mental Science, adon, 1893).

² Galiere, Jonen, des connaissances médicales, 1886. Nauna, Con-Grei de Micibaden, 1891 Lémann. La bilo à l'état pormal et à l'état Pathologique (Their de Paris, 1891).

démontre dans un travail mémorable dont tant d'auteurs se sont inspirés, si la bile est normalement asentique, elle n'est pas un milieu antiseptique; elle peut constituer un milieu de culture favorable au développement de diverses espèces microbiennes, parmi lesquelles le coli-bacille tient la première place, et chez les malades elle contient des microorganismes 60 fois sur 100 Il en résulte tantôt une inflammation des voies biliaires qui réaliserait ainsi l'ancien « catarrhe lithogène », tantôt une modification dans les éléments constitutifs de la bile et dans les substances solubles qui se precipiterment. Le fait est parfaitement démontre : mais ce n'est pas une raison pour méconnaître un certain état préalable de l'organisme, qu'on l'appelle diathèse ou autrement, à titre de cause prédisposante de la lithiase. La clinique ne perd jamais ses droits, et c'est au nom de la clinique qu'avec Chauffard j'adopte une opinion éclectique, et que, même sous la pression de la pathologie expérimentale, je ne puis consentir à rayer la diathèse du vocabulaire médical. Les observations sur les malades, les expériences sur les animaux observations provoquées, comme disait Cl. Bernard; demontrent que la lithiase biliaire est d'origine infectieuse, mais avec la condition d'une certaine connivence de l'organisme.

B. - LITBIASE ENPÉRIMENTALE.

Parmi les premières expériences qui ont démontré cette origine, les plus importantes sont colles de R. Mignot, dont je résume les conclusions:

1° la stagnation de la bile, même avec renouvellement partiel du liquide biliaire et corps étranger, deux des conditions favorables à la formation des calculs, est insuffisante, en cas d'asepsie, à produire le moindre précipité de cholestérine. De plus, les corps étrangers, aseptiques, malgre leur volume, les inégalités plus ou moins vives ou dures de leur surface, malgré leur long séjour dans la vésicule, n'enflamment pas toujours celle-ci et ne jouent pour l'infection qu'un rôle d'appel assez incertain.

2º L'espèce microbienne n'a qu'une importance secondaire pour la production expérimentale des calculs, et si ceux-ci peuvent être déterminés le plus souvent par le coli-baculle et par le bacille d'Eherth, on en trouve qui sont dus au staphylocoque, au streptocoque et même à un bacille non pathogène, le subtilis. Il n'y a donc pas deux lithuses, l'une colibacillaire, l'autre typhique.

3° La virulence du microbe joue le plus grand rôle. Avec des corps etrangers imprégnés de microbes virulents, on obtient une cholécystite plus ou moins intense et la précipitation des matières solides contenues dans la bile, mais pas de calcul et seulement une boue biliaire mélangée de pus. Les corps étrangers imprégnés de microbes non virulents sont capables de produire dans la bile la précipitation de la cholestérine. C'est donc dans les infections alténuees que la bile a de la tendance à la cristallisation.

Ces expériences, les plus décisives qui aient été faites sur ce sujet, ont pour résultat de résoudre déja en clinique bien des problèmes, jusque-là insolubles; elles démontrent en grande partie la pathogénie, non sculement de la lithiase biliaire, mais aussi des complications diverses qu'elle entraine à sa suite. L'action mécanique de beaucoup de calculs à arètes plus ou moins vives est hien peu de chose pour expliquer les complications inflammatoires de la vesicule et des conduits biliaires; l'action de la bile ou des corps étrangers imprégnés de microbes plus ou moins virulents produit ici la cholécystite, l'angiocholite, et là une simple formation de cholélithes. « Sous une influence quelconque, stase ou relentissement du cours de la bile, virulence exaltée des microbes intestinaux, etc., des germes nocifs se développent dans les voies biliaires, s'y installent et les enflamment. J'ai montré que, si la virulence manque complètement aux microbes, ils ne peuvent pas ainsi s'implanter sur la muqueuse biliaire. La vesicule est surtout lesee en raison de la stagnation de la bile dans ce reservoir. Tant que les microbes ont une virulence notable, aucune concrétion ne se produit; mais la bile atténue peu à peu cette virulence, et alors des concrétions molles, adhérentes à la muquense, apparaissent; que la vésicule soit inerte ou peu contractite, qu'en un point quelconque de l'arbre biliaire il y ait une gêne au cours de la bile; ces concrétions pourront se développer et se transformer en calculs veritables.

La preuve expérimentale est faite; elle a été précédée et elle est encore corroborée par la constatation anatomique du colibacille dans la bile et de divers microbes au centre des calculs : le plus souvent colibacille, puis par ordre de fréquence, basalle d'Éberth, streptocoque, staphylocoque 1).

llest encore possible qu'il y ait des lithiases d'origine to.rimicrobienne, puisqu'il a 646 démontré que les toxines du bacille pyocyanique sont capables da déterminer des lésions vasculaires du cholécyste avec épanchement sanguin, formation de caillots devenant le point de départ de la lithiase (2).

Conclusion. — En résumé, la cholélithiase est presque toujours, sinon toujours, le résultat d'une infection biliaire atténuée. Mais, encore une fois, cette infection n'est pas suffisante le plus souvent pour produire des calcula à elle seute, et c'est ce qui légitime notre opinion éclectique; il lui faut encore la coopération d'une stase biliaire incomplète, soit que celle-ci résulte de causes mécaniques (tumeurs diverses comprimant même legèrement les voies biliaires ou compromettant leur contractilité,, de causes pathologiques maladies infectiouses comme la fièvre typhoide, ou

⁽¹⁾ R. Miovor, Rechercles experimentales et anatomiques sur les choleceshies (Thèse de Paris, 1896). L'origine imerotionne des calculs bilières (Arch. de medecine, 1898). Girinat il Fernsien Soc de biologie, 1896–1897). L. Fernsien, Origine inércolorine de la lidh ave biliaire (Thèse de Paris, 1896). Naixer, Congres de Mierbaden, 1891. Lettenne, Soc inal., 1894, et coupée de Bordesax, 1895. Derik, Des infections bilières (Thèse de Paris, 1894. Havor, Soc. ned des hôp., 1895–1897. L. Fornsien for ed Haminan, Soc de chir (1898. Romiser, Ann. d Hussiache Chir., 1899. Michael Soc de chir (1898. Romiser, Ann. d Hussiache Chir., 1899. Michael Soc de chirurgie, 1900.

de Cavene, Lessons toxi-macrobiennes de la vésicule bihaire (Soc. de biologie, 1896).

encore étal constitutionnel comme l'arthritisme déterminant l'atonie du cholécyste, de causes physiologiques (âge avance caractérisé par la diminution des fibres contractiles de la resicule).

D'autre part, les modifications, non seulement du contenant, mais encore du contenu, peuvent contribuer à favoriser
la stase biliaire, qui devient alors une prédisposition pour
l'envahissement microbien. Le chimisme biliaire est profondément modifié par les fièvres, comme Hippocrate l'avait déjà
vu et comme l'a démontré Pisenti (diminution de la bile et
des matériaux fixes, augmentation du mucus); il est encore
altéré par la grossesse et le surmenage, par une alimentation
trop azotée qui élève les quantités de substances pigmentaires; entin par l'arthritisme lui-même (1). A l'état normal,
l'ascension des germes intestinaux dans le cholédoque peut
se faire presque impunément, puisqu'ils sont immédiatement rejetés dans l'intestin par la chasse lutiaire; mais,
quand celle-ci vient à se ralentir, les microbes restent et
deviennent la cause de la précipitation de la cholestérine.

Comme on le voit, nous faisons encore la part grande à l'élément infectieux; mais supprimer les autres causes et surtout la prédisposition constitutionnelle ou l'influence diathésique, comme le voudrait Naunyn, ne plus tenir aucun compte de l'alimentation, de l'heredité, du climat, des professions, du genre de vie, co n'est plus faire de la clinique : c'est faire une simple dissertation théorique, non pas sur les malades, mais en dehors d'eux.

Ce qu'il faut savoir encore, c'est que la vésicule est le vrai laboratoire où se fabriquent les calculs biliaires », suivant la judicieuse expression de E. Schwartz, et c'est la déjà un argument en faveur de l'opération de la cholécystectomie, dont nous parlerons plus loin. Dans la vésicule, en effet, plusieurs conditions se trouvent réunies pour la culture et la production des calculs : ralentissement du cours

⁽¹⁾ Power, Arch. J. exp. Path, and Pharmak, 1886.

biliaire dans les anfractuosités du cholécyste et au niveau de son col; concentration de la bile vésiculaire par suite du travail d'osmose aboutissant à la résorption d'une certaine quantité d'eau et à l'epaississement du liquide. Il en résulte que la colique hépatique, lorsqu'elle se termine par l'expulsion calculeuse, est parfois, ainsi que Sydenham le disait pour la goutte, « un remède amer dont se sert la nature ».

Mais, puisque la lithiase biliaire est une infection atténuée, elle devient une cause d'appel pour les infections secondaires, qui en constituent le principal danger. Comme le dit si bien mon ancien interne, H. Milhiet, dans sa thèse : « L'infection secondaire a des résultats variables, suivant qu'elle est légère et aboutit à une angio-cholecystite superficielle, ou qu'elle est grave et produit des lésions profondes suppurées, ulcéreuses, des voies biliaires ; elle domine et commande l'évolution et le pronostic de la lithiase biliaire (1). »

C. - CAUSES OCCASIONNELLES.

Toute dérogation portée à l'hygiène alimentaire peut devenir une cause de coliques hépatiques; la digestion, surtout après quelques excès de table, a une influence évidente. La crise survient en géneral de trois à quatre heures après le repas, au moment où la glande hépatique fournit son maximum de travail et ou la bile va s'ecouler dans l'intestin. C'est également par une action sur les voies digestives et bilisires que parfois les cures thermales provoquent des crises douloureuses chez les lithiasiques. A Vichy, la crise est relativement fréquente et survient vers le milieu du traitement ou après lui.

On sait qu'en touchant l'orifice duodénal du choledoque avec une goutte d'acide quelconque on produit immediatement une contraction des conduits biliaires et un écoulement très rapide de la bile. C'est ce qui explique la fre-

⁽t) H. Minnier, De la chole systectomie dans la lithiase binaire (These de Paris, 1982)

quence, la facilité de production et les rechutes des coliques bepatiques chez les hyperchlorhydriques. Aussi, dans ces cas, la médication alcaline intensive peut prévenir les douleurs et modérer teur intensité.

les efforts, les actions mécaniques directes, les secousses, le chutes, la pression et les chocs sur l'hypocondre droit, les exercices violents, les cahots des voyages en chemin de fer et en voiture, les actions réflexes partant de divers azanes, de l'aterus surtout au moment du flux menstruel et de l'accouchement, du rein, au cours des coliques néphrétiques, ainsi que Morgagni l'a signalé en constatant la concidence des gravelles bihaire et urinaire, sont autant de causes provocatrices de la colique hépatique.

Laction réflexe due à l'ingestion d'eau glacée et à des motions soudaines a pu encore être invoquée.

III. - Lithiase biliaire et colique hépatique.

Ne confondons pas lithiase biliaire et colique hépatque.

La lithiase est fréquente; mais la colique hépatique, douleur provoquée par la migration d'un corps étranger dans les voies d'excrétion biliaire, est loin de se produire dans tous les cas de cholélithiase. Le calcul urmaire se révèle presque toujours par la colique nephrétique, et, comme l'avait remarqué Cruveilhier, les calculs biliaires ne sont souvent reconnus qu'à l'autopsie. La lithiase est fréquente chez le vieillard, et les coliques hépatiques sont rares; les coliques hépatiques sont fréquentes à l'âge adulte, quoique la lithiase soit beaucoup plus rare qu'à un âge avancé.

Il n'existe parfois aucun trouble qui avertisse de l'existence de la lithiase, et la colique hepatique peut éclater brusquement, au milieu d'un état de santé florissant sans symptômes prémonitoires. Cependant, souvent, on constate quelques troubles digestifs: inappetence, saveur amère de la bouche, état saburral, flatulences stomacales, constipation ou diarrhée bilieuse, endolorissement vague des régions hépatique et épigastrique. D'autres fois, il existe quelques legères douleurs epigastriques, — crampes d'estomac, comme disent les malades, qui leur assignent euxmêmes ainsi un caractère spasmodique, — survenant de deux à trois heures après le repas et se terminant par l'emission d'urines d'une teinte plus ou moins foncée et même de coloration ictérique.

Ces douleurs, sorte de coliques hepatiques en miniature, ont été signalées par les anciens auteurs, et en 1813, Portal ecrivait : « Ceux qui ont des calculs biliaires éprouvent ordinairement des douleurs dans la région de l'estomac, dans cette partie située au-dessus du cartilage xipho'de qu'on appelle vulgairement fossette du cœur. » Il ajoutait : « Ceux qui sont atteints de colique hépatique ont ordinairement éprouvé auparavant des troubles de la digestion. »

Pujol mentionne aussi les douleurs épigastriques : « Les malades, en s'adressant au médecia, ne lui parlent jamais que de leurs vives douleurs d'estomac, qu'accompagnent presque toujours les nausées ou les vomissements. »

Les « douleurs le patiques vagues », indiquées par Fauconneau-Dufresne, n'ent pas toujours une grande valeur. Cependant, les malades se plaignent parfois d'une sensation de plénitude et de tension pémble dans l'hypocondre droit ; quelques sensations douloureuses à ce côté se produisent et s'exaspèrent par la marche, le course, l'équitation, les voyages en voiture, les mouvements brusques. Tous ces symptômes surajoutes à un état dyspeptique particulier dont nous avons parlé et à d'autres symptômes moins importants, dont nous parlerons plus loin, constituent en quelque sorte les petits signes de la tithiase biliaire, et il m'est arrivé souvent, en mappuyant sur eux, de prévoir et de prédire longtemps à l'avance l'apparition de conques heratiques. Ce diagnostic précoce est important, puisqu'il commande hativement la cure hydrominérale.

dans son étude, si remarquable pour l'époque, des uneurs biliaires, J.-L. Petit avait autrefois mentionné la ditension de la vésicule biliaire, que de nos jours Willemo de Vichy) a regardée comme un phénomène souvent prémonitoire de la colique hépatique.

Nous avons déjà dit que J.-I.. Petit avait le premier insisté sur le signe de la crépitation calculeuse, constaté par leploration digitale de la vésicule. Quoiqu'on la dise estrèmement rare, je l'ai observee quatre fois d'une façon the nette, et on l'observerant plus souvent encore si l'on se conformant au procédé d'exploration indiqué autrefois par Martin-Solon et que quelques auteurs étrangers, en le reprodusint, passent volontiers sous silence : « Le malade étant conche et les muscles abdominaux maintenus dans le relachement, on porte la main au-dessous de la face inféneure et de la grosse extrémité ou extrémité droite de la vescule ; on relève, pour ainsi dire, la vésicule ainsi saisie sec l'extrémité des doigts, pendant que le malade abaisse brusquement son diaphragme. Dans ce double effort combine, la vésicule se trouve pressee, et les calculs qu'elle contient eprouvent un froissement que l'extrémité des doigts apprécie et que l'oreille peut reconnaître avec le stethoscope. » Chez un malade dont il cite l'observation, la résicule était d'abord peu appréciable au toucher; mais, en déprimant avec les doigts la puroi abdominale audessous de la vésicule, et en circonscrivant sa grosse extrémite et sa face inferieure, il a pu facilement apprécier son augmentation de volume; si alors, en ce moment, il priait le malade de faire rapidement deux ou trois mouvements expulsifs en contractant son diaphragme, « la vésicule repoussée par le foie venait froisser contre l'extrémité des doigls et transmettant à ceux-ci l'espèce de crépitation qui résultait du choc des calculs qu'elle renfermait ». Co signe a été encore retrouvé par Delagenière (du Mans), E. Schwartz, A. Guéniot, Bouilly (1).

Bien que les prodromes fussent exclusivement gastriques, H. Sénac a constaté parfois l'existence d'une augmentation de volume du foie. Sur 93 observations compulsées dans le but d'établir la fréquence des diverses formes prodromales, cet auteur a trouvé 78 cas ou les accidents gastriques (crampes d'estomac, gastralgie, dyspepsie) ont precédé l'invasion des coliques hépatiques, et seulement 15 cas ou ces dermeres sont survenues brusquement sans avoir été précédées d'aucun symptôme intéressant l'estomac ou le foie.

Avant d'entreprendre l'histoire de la migration du calcul, il est utile de rappeler en quelques mots les dimensions des canaux qu'il va parcourir.

Le canal hépatique a 2 à 3 centimètres de long et 3 à 4 millimètres de large; le canal cystique, 3 centimètres de long et 3 millimètres de large; le canal cholédoque, 7 à 8 centimètres de long, 43 millimètres de large à sa naissance et 6 millimètres à sa terminaison, ce qui en fait un canal infundibuliforme et non cylindrique, comme Quénu l'a démontre. Il en résulte que le cholédoque a un calibre moins étroit que celui des canaux precedents, d'ou la sedation rélative des douleurs au moment où le calcul arrive dans son intérieur. L'orifice duodénal est très étroit, ce qui explique l'intensité des dernières douleurs de la colique hépatique.

Ces divers canaux sont très dilatables. La dilatation, qui ne va pas sans douleur, peut atteindre 3 centimètres de largeur pour le cholédoque, dont le volume a été vu par Morgagni, Portal et Pojol, presque semblable à colui de l'intestin; le canal cystique peut atteindre le volume du petit

⁽le Martin-Solon, Bull. de thécap., 1864, Delanasière, Revue de chieurgie, 1892. E. Sorwautz, Choucça du foic, 1994, A. Grénot, Bernar (edation de la thèse de P. Germor sur la lithuse vésiculaire Paris, 1902.

doigt, et cette dilatation persiste après l'expulsion du calcul.

Ces canaux, de même que la vésicule biliaire, sont pourvus de fibres musculaires lisses, qui, très accentuées dans le jeune âge, deviennent à peine appréciables chez les vieillards, ce qui explique la rareté des coliques hépatiques, lorsqu'on la compare à la fréquence de la lithiase biliaire. Les expériences ont montré que la vésicule se contracte sous l'influence des courants électriques. La muqueuse est douée d'une grande sensibilité, et l'introduction de quelques gouttes d'acide sur la muqueuse de la vésicule ou du canal cholédoque arrache des cris aux animaux.

III. - EXPOSÉ CLINIQUE DE LA COLIQUE RÉPATIQUE

I Sourriera. — 1º Phonoceno procureure, coliques hepatiques frustre. Latence (require de la athiase librare — 2º suge, moment de partir o et intereste des de element. Invers points douloureux evelque, derail, scapitaire, cersori pesteneur parfins manmaine diração specique Causes de Intereste des douleurs. — 3º Lora sense el leurs cara tiras el intues e museuments d'après le singe des calculs: leur importance prococique — 1º Ictere et san degre de frequence loten prococo el tardif son importance prococique fautes historie de la sense d'altere frament tomere dans les urmes avant l'el re culane. Importance de celle constitution. — 5º Lernes, matieres fecules colsques hepatiques sans latinase bilastre avec hydrotides, ascardes lombrosides, etc. — 6º Temperature locale.

II Formes curriques — 1º Forme pseudo queliolòxique. Diagnostic des doublurs parexystiques des hyperchlorbydriques, des notes de gastrolgie. — 2º Formes resperature et cardiaque. Conquestions pulminaires d'origine lithrasique ou urxémique. Coloques hépau ques et affections du culur. — 3º Formes prolongée et périodique. — 1º Formes comatence et syncopale. Mort par algidité avec symptomes cholèxiformes. Cas de miris par symique — 3º Formes feuite et larree — 0º Celiques hepatiques rans coloques; forme febrile. — 7º Coliques

hépatiques sans lithiase biliaire.

I. — Symptômes.

1º Phénomènes précurseurs. — Tout d'abord, on ne saurait trop répéter que souvent la lithiase biliaire reste absolument latente, et que, chez les personnes âgées surtout, sa constatation est une simple trouvaille d'autopsie. Des exemples fort nombreux l'attestent, et en voici deux déjà anciens qui démontrent l'extrême tolerance de la vésicule. Martin-Solon a trouvé dans celle-ci un calcul gros comme un œuf de pigeon qui n'avait manifesté sa présence pendant la vie par aucun symptôme. Il en a été de même pour 272 calculs remplissant le cholécyste .1).

⁽⁶⁾ Mantin Sonos, Bull, de thérap , 1849 Athent, Soc. des sc. méd. de Lyon, 1809.

Donc, le début des coliques hépatiques est le plus ordisairement brusque. Cependant leur apparition est souvent precédée d'une période prodromique pendant laquelle le malade se plaint de digestions difficiles avec quelques nausces, flatuiences stomacales, de douleurs vagues dans la région du foie, de crampes d'estomac se manifestant souvent par acces, d'une sensation de plénitude au côté droit. Celleci traduit, d'après Willemin, un certain état de distension de la résicule biliaire qui peut être ainsi un symptôme prémonitoire de la colique hepatique. Cette distension de la vésicule a été signalée avant Willemm par Pujol, qui dit avoir observé trois sujets « chez lesquels au doigt et à l'œil on découvrait tout d'un coup une tumeur bien sensible qui soulevant les téguments et se prononcant distinctement en dehors. Cette tumeur occupait dans l'hypocondre la place de la vésicule du fiel ».

Parmi ces accidents, dont il a déjà été question, quelquesuns peuvent être considérés comme de véritables coliques hepatiques frustes; ils résultent parfois de co que les calculs bilinires ont un volume suffisant pour gêner le cours de la bile, mais insuffisant pour l'arrêter complètement.

2' Siège, moment d'apparition et intensité des douleurs.

— Quel que soit le mode de début, les crises se manifestent deux à quatre heures après le repas, souvent pendant la auit, par une douleur constrictive, tormineuse, parlois très violente, dont le siège prédominant est à l'épigastre ou à l'hypocondre droit. Parfois la douleur est précédée d'un frisson auquel s'ajoute une élévation de la température qui monte rapidement à 39 ou 40°.

La douleur, qui s'accompagne le plus souvent d'un sentiment de tension, d'un état hyperesthésique de tout l'hypocondre droit, peut cesser brusquement ou progressivement. Lorsqu'elle cesse brusquement, les malades notent quelquefois la sensation d'un corps qui se detache et tombe dans l'intestin. L'état hyperesthesique de la paroi abdomipale dont mais venous de parler est souvent absent, et Porta avait autrefois fuit la remarque que les douleurs de le conque be auque naugmentent pas par la pression, tandes que le contraire existe pour la colique nephretique. Il en avait même fait un el-ment de diagnostic, ce qui est exister.

La douleur affecte plusseurs seges distincts. Il y a d'abord et avant tout le point congestenque qui existe sur la ligne mediane a un ou deux travers de doigt au-dessous de l'appendice upho de La douleur à l'epigastre est d'une grande frequence; elle peut constituer à elle seule le symptome douloureux de la colique hepatique, comme nous le verrons plus tout, et son importance n'avait pas echappe à Pop. J.

Les douleurs sourdes, dit-il, qui se font sentir dans les leux ou se trouvent arretees les concrétions biliaires, pendant le cours de la colique hepatique, retentissent touteurs et avec force sur la région epigastrique; elles jutent l'estomac dans le plus grand trouble et dans les spissmes les plus douloureux, et pervertissent toutes les touctions de ce viscere sensible. Dans les coliques hepatiques, c'est le cardia, c'est l'estomac qui se ressentent le plus des mouvements sympathiques qu'excite la maladie; le trouble, la douleur et la convulsion dominent alors dans tous les organes de la region epigastrique, et suivant la remarque de faccour, dans le temps que le désordre regne à l'epigastre, on trouve constamment vers la partie droite de cette region abdominale une tension non naturelle.

du resume, la douleur epigastrique est un symptôme presque constant de l'affection calculeuse du foie à son debut et c'est à peine si on la voit manquer dans un divieuse des cas Ce lait, dont j'ai tonjours vérifié l'exactitude, à che encore bien signale par Leared. Il y à de grandes probabilités, dital, pour qu'une douleur epigastrique qui aurs ient après les repas, qui ne cède à aucun traitement ontinevralgique et qu'on constate chez un sujet non hysté-

reque, tienne soit à des calculs, soit à une retention béauxe (f.

Le point cystique siège au niveau de la vésicule bihaire. Il n'est pas constant, et son existence a été contestée à tort par plusieurs auteurs. Ce point existe et, dans certains cas, il persiste longtemps après la disparition des coliques bépauques ; il peut même parfois déterminer une certaine gêne de la respiration.

A signaler encore un point dorsal au voisinage de la quatrême vertêbre dorsale, un point scapulaire situé tantêt à l'angle inferieur, lantêt à l'acronnon, tantêt à l'epine de l'omoplate. L'existence de ce dernier point est fréquente, dans un cinquième des cas environ; il est parfois extrêmement pénible, souvent accompagné de fourmillements, de sensations de douleur et d'engourdissement dans le bras droit. J'ai vu la propagation de la douleur se faire jusqu'à la partie postérieure du cou point cerricul postérieure et même à la tête, où elle donne heu à de fausses migraines. Toutes ces irradiations douloureuses unt pour caractère d'être ordinairement ascendantes, tandis que celles des coliques néphrétiques sont plus souvent descendantes.

Il existe d'autres points douloureux moins frequents : mammaire, iliaque, splénique. A propos de ce dernier, je rappelle qu'il est des coliques hépatiques où la douleur prédomine et même se montre exclusivement à gauche. Il est assez difficile d'expliquer cette anomalie dont Durand-Fardel et Willemin ont rapporté plusieurs exemples et que j'ai, pour ma part, nettement observée trois fois.

L'intensité des douleurs dépend de plusieurs causes. La forme des calculs a une importance plus grande que leur dimension; ceux qui sont à facettes occasionnent des douleurs plus vives que ceux dont les bords sont arrondis. D'autre part, il faut compter avec la sensibilité

⁽¹⁾ LEANED, Medical Press and Corcular, 1869.

plus ou moins grande de la muqueuse suivant les personnes, surtout sur la dimension des canaux où chemine le calcul. Les conduits biliaires sont très dilatables, cela est exact; mais la contractilité diminue avec l'âge; elle est beaucoup moindre chez le vicillard que chez l'adulte.

3º l'omissements. — Les vomissements qui apparaissent le plus souvent dès le début de la crise et manquent rarement dans la forme commune sont d'abord abmentaires, puis bilieux. On a signalé la présence de calculs dans les matières vomies; mais c'est la un fait extrémement rure. Pujol rappelle l'observation de Fréd. Hoffmann, relative à un malade qui, « ayant pris imprudemment un purgatif drastique, rendit par la bouche et par des efforts violents de vomissement vingt pierres biliaires (1) ».

Les vomissements, et c'est la un caractère clinique assez important, soulagent presque toujours les malades, ce qui se comprend. L'expulsion d'une certaine quantité de bile qui abaisse la pression dans les conduits biliaires doit diminuer la douleur et le spasme, qui sont le plus ordinairement la conséquence d'un exces de tension dans les canaux cystique, hépatique ou cholédoque. Cependant cette influence heureuse des vomissements est alténuée par ce fait qu'ils déterminent chez les malades un grand épuisement nerveux, lorsqu'ils sont abondants et incoercibles. A ce degré, cette complication est quelquefois tellement grave par elle-même que, dans un cas suivi par moi avec Gueneau de Mussy, elle a suffi pour entrainer une terminaison fatale. D'autres faits semblables ont été signalés par J. Cockle, Durand-Fardel, Cyr, Malherbe (2).

L'apparition des vomissements bilieux indique que le

[[]Bi Calvi, Calcolo emesso per vonsto (Gozz, med Lomb., Milano, 1851).
Ebwiss J. Miles. The Lancet, 1861. German, Vondeschools de calcula bitanes. Med moderne 1895. Haven, Soc. med des hip., 1895.
(2) John Gorle, Med Times, 1862. Denavo-Farrel, Union med., 1879. J. Cin., loc. cit. Meluzare (de Nantes), Journal de méd de l'Ouest, 1882.

calcul est dans le canal cystique, ou dans le vésicule biliaire. Quand il est engagé dans le cholédoque, les vomissements assez rares sont d'autre nature, parce que la bile ne peut plus refluer vers l'estomac.

4º Ictère et son degré de fréquence. — C'est un symptôme important de la colique hépatique. Cependant, son absence est fréquente, puisqu'elle s'observe dans plus de la moitié des cas, et dernièrement, Murphy (de Chicago) a constaté cette absence 86 fois sur 100 parmi ses opérés. Je connais un grand nombre de malades qui, depuis plusieurs années, ont eu de frequentes coliques hepatiques, sans avoir jamais présenté la moindre teinte subictérique de la peau ou des conjonctives. Cette question de l'ictère dans la colique hepatique a été très bien exposée autrefois par Pujol, qu'il faut décidément toujours citer.

· Quant à l'ictéritie que la plupart des auteurs modernes croient être inséparable des coliques, j'ai eu lieu de me convaincre que c'est là une erreur qui peut induire à de graves méprises. J'ai vu beaucoup de ces malades qui, pendant toute la durée de leur colique, qu'ont pourtant terminée enfin des décharges calculeuses, n'ont présenté aucun signe proprement ictérique, « Puis, Pujol incline à croire que dans le cas où l'ictère est précoce, c'est-à-dire lorsqu'il se montre dans les premiers jours de la colique hépatique, le fait résulte d'une simple constriction des canaux biliaires; l'ictère tardif, beaucoup plus commun, est du à l'obstruction calculeuse complète de ceux-ci. Cela est absolument exact, et il y a lieu de faire une distinction entre l'ictère précoce ou spasmodique, et l'iclère tardif ou calculeux, le premier ne durant souvent que quelques heures ou quelques jours, le second pouvant se prolonger pendant des semaines et des mois, tant que persiste l'obstruction mécanique; celui-là étant d'un pronostie benin, puisqu'il ne peut donner lieu consécutivement à aucune lésion hépatique, celui-ci étant d'un pronostic beaucoup plus sévère, puisqu'il est capable d'aboutir à toutes les lésions du foie consécutives à la rétention biliaire prolongée.

Au point de vue du pronostic de l'ictère et de ses relations avec la douleur, Murphy remarque judicieusement que l'on peut formoler ces deux lois : 1° L'ictère dû aux calculs biliaires est toujours précédé par les coliques hépatiques : 2° L'ictère dû a une maladie maligne ou à un catarrhe infectieux des conduits biliaires n'est jamais précéde par les coliques. Il me semble plus exact de dire : n'est presque jamais précédé par les coliques, puisque celles-ci et l'ictère peuvent être suivis d'un catarrhe infectieux.

D'apres Riedel, l'ictère qui survient à la suite de la colique hepatique est dû tantût à une poussée d'angiocholocystite d'ou le nom d'ictère inflummatoire), tantût à l'action mécanique du calcul (ictère lithogène). Le premier serait infectieux; le second ne le serait pas (1).

L'absence d'ictere peut tenir à plusieurs causes: A la petitesse des calculs qui n'oblitèrent pas complètement les canaux biliaires; à leur connistance quand ils sont formés deboue ou de gravelle biliaire; à leur forme, car les calculs comques dirigés dans le sens de leur pointe peuvent rebrousser chemin et laisser libre le passage de la bile; à leur situation qui permet l'écoulement de la bile entre le calcul et les parois du canal choledoque; à leur siège dans la vesicule biliaire, le canal cystique; à une anomalie dans la disposition anatomique des voies biliaires, par exemple dans les cas où le canal choledoque s'ouvre dans l'intestin par deux conduits distincts, dont l'un seul est oblitéré; enfin à la production de fistules cholecysto-duodénales ou cholécysto-coliques permettant le passage direct de gros calculs, du cholecyste dans l'intestin.

Il n'est donc pas juste de dire que « l'ictère est le phénomène capital de la colique hépatique, que son apparition

⁽¹⁾ J.-B. Menner (de Chungo). The diagnosis of gall-dones (New-York available) of medicine, 1962). Rieber, Gallenstein Krankheit mit und ohne leterus, Berlin, 1862.

est quelquesors un véritable soulagement pour le médecin qui vient d'assister à un acces de douleur abdominale dont le siège est souvent mat précise par suite, soit de l'intensité de la douleur, soit de sa distusion 1). Nous avons démontre que les caractères clinques de cette douleur paroxystique sont sustisants pour permettre un diagnostic en l'absence de l'ictère. D'autre part, si celui-ci est souvent et tongtemps absent, il peut être tres léger, limité aune simple sustission subictérique des conjonctives oculaires; quand il existe, il est sujet à de nombreu-es variations, s'atténuant ou disparaissant d'un jour à l'autre, pour devenir ensuite plus accusé. Ces variations sont dues, soit au spasme biliaire qui cesse de temps en temps, soit à la migration calculeuse dans un sens rétrograde.

Quand l'ictere cutané existe, il a toujours été précédé par l'apparation du pigment biliaire dans les urines, c'est-à-dire par l'ictere urinaire. Celui-ci se montre quelques heures après le début de la crise et précède l'ictère cutané d'environ vingt-quatre à quarante-huit heures, comme le fait a été autrefois démontré expérimentalement par Saunders, en 1793. Lorsque l'ictère cutané ne se produit pas ou qu'il est à peine appréciable, on peut alors constater nettement la présence de la bile dans la diurèse. Quand il existe, il peut disparaître au bout de trois a huit jours, à moins qu'il y ait obstruction complète du canal choledoque. On peut annoncer sa disparition prochaine, lorsque les urines ne renferment plus de pigments biliaires, ce qui prouve que la bile a repris son cours dans l'intestin.

5" l'rines, matières fécales. — Quelquefois, avant la crise, comme l'avait bien vu Portal, les arines sont d'une couleur très foncée; mais au début, au moment des grandes douleurs, elles sont abondantes, limpides, décolorées, presentant l'aspect des urines nerveuses émises au cours ou a la fin des

⁽¹⁾ Burorn, L'ictere dans la colique hépatique (Lyon médical, 1897).

crises par les épileptiques ou les hystériques; au contraire, peu de temps après la crise, elles sont epaisses, fortement colorées par les pigments biliaires et contiennent en quantité des urates et de l'acide urique.

Les matières fécales sont dévolorées tant que le calcul occupe les voies biliaires et empêche la bile, qui est l'une des principales causes de la coloration des fèces, de s'écouler dans l'intestin. Mais cette décoloration des déjections, le plus souvent douées d'une odeur forte et désagréable, est sujette à des variations d'un jour à l'autre, comme nous l'avons vu pour l'ictère; un jour, elles sont tout à fait d'un gris blanchêtre, le tendemain elles le sont moins, pour redevenir normales et se décolorer ensuite. Le fait résulte des nombreux déplacements des calculs qui entravent ou permettent plus ou moins le cours de la bile.

Dans les cas douteux, il ne faut pas négliger l'examen des matières fécales qui permettra de constater la présence de choléhithes de deux à huit jours après la crise. C'est là une recommandation qui avait été expressément faite autrefois par Van Swieten. Il disait même ne pouvoir affirmer la guérison définitive qu'après la constatation des calculs dans les matières alvines. A ce sujet, Pajol insiste judicieusement sur les guérisons apparentes, lorsque, les contractions expulsives cessant avec l'arrêt du calcul à l'entrée du conduit cystique, le corps étranger rentre dans la vésicule.

« Dans ces occasions, ajoute-l-il, toute souffrance disparait, et la bile hépatique, que rien n'empêche de couler dans le duodénum, supplée à la bile vésiculaire. Alors, on voit les digestions se rétablir dans l'ordre à peu près naturel, et, s'il y avait eu d'abord ictéritie, elle s'efface peu à peu. Le médecin prend volontiers ce calme pour une guérison et se trompe; il se persuade que la colique qui a existé n'était purement que spasmodique, et il se trompe encore plus. Des qu'il n'a pu démèler les concrétions parmi la matière des évacuations, il doit être bien convaincu que la colique hepatique n'est que palliée, et il faut s'attendre à des rechutes. »

Cependant il est utile de faire remarquer que les calculs peuvent sejourner longtemps, durant des semaines, dans l'intestin, qu'ils peuvent ne pas apparaître dans les garderobes lorsqu'ils sont constitués par de la boue biliaire ou encore lorsque la colique hépatique reste de siège vesiculaire avec cholelithes sejournant dans la vésicule, ou rentrant dans ce réservoir après chaque crise douloureuse.

Naturellement la constatation des concrétions biliaires ne peut être faite lorsque les coliques hépatiques sont produites très exceptionnellement par d'autres corps étrangers existant dans les voies biliaires, par exemple par des hydatides, comme cela résulte des observations déjà anciennes de Morgagni, Pujot et Laënnec, ou encore par des ascarides tombricoides dont Bonfils et Davaine ont rapporté une trentaine d'exemples dans la science 1.

6° Température locale. — Étudiant les températures locales pendant la durée de la crise, Peter avait cru pouvoir établir que la température de l'hypocondre droit dépasse celle du côté opposé de un quart, un demi et même un degré, et il avait vu dans ce fait un signe précieux de diagnostic, ce qui est manifestement exagéré.

II. - Formes cliniques.

1º Forme pseudo-gastralgique. — Je vous ai montré une femme traitée depuis des années pour une affection gastrique, se manifestant par des douleurs paroxystiques au creux èpigastrique avec des symptômes dyspeptiques très accusés. Il y avait chez cette malade deux circonstances particulières: les acces douloureux survenaient assez régulièrement trois heures après le repas, et ils étaient nocturnes. Ces deux particularités cliniques devaient faire penser ou a la colique hépatique pseudo-gastralgique, ou à l'hyper-

⁽¹⁾ Borrus, Arch de med., 1858. Deveire Traité des Entozoares, Paris, 1860 Chema, Manch, med. Woch., 1963.

chlorhydrie survenant par acces. Le diagnostic est d'autant plus difficile et délicat que ces deux états morbides (lithrase biliaire et hyperchlorhydrie) coexistent souvent chez le même sujet.

Les acces nocturnes de douleurs chez les hyperchlorhydriques, une fois que la digestion est faite en partie. s'expliquent par la vacuité de l'estomac. l'acide agissant alors plus directement sur la muqueuse gastrique pour l'irriter douloureusement. Souvent aussi les coliques hépatiques sont nocturnes, et, en interrogeant la malade, on apprenait qu'elle avait des douleurs procedant par crises; elle souffrait dix on quinze jours de suite, après lesquels survenait une accalmie de plusieurs semaines ou mois. Ce fait était plutôt en rapport avec la colique hépatique, d'autant plus que les urines avaient un aspect particulier : elles étaient très foncées en couleur et renfermaient du pigment biliaire. En pareil cas, il arrive souvent qu'on prescrive au malade de rechercher les calculs dons les matières fécales : mais cette recherche, pour être bien faite, est malaisée, et d'ailleurs son résultat négatif ne permet pas de conclure à l'absence de colique hépatique, surtout parce que celle-ci peut être produite par un simple epaississement de la bile (gravelle ou boue biliaire) et encore pour d'autres raisons que nous avons mentionnées.

Un symptôme fréquent qu'il ne faut jamais négliger est constitué par la distension de la vésicule et la douleur dans la région qu'elle occupe. Ce caractère existait ici d'une façon très nette et permettait de conclure à une colique hépatique pseudo-gastralgique.

Cette forme est fréquente, et il importe de savoir qu'un grand nombre de cas considérés comme des gastralgies appartiennent à la colique hépatique. Il faut se métier, disait Fabre (de Marseille de la lithiase biliaire chez les vieilles femmes qui se plaignent de l'estomac. Les malades atteints de coliques hépatiques pseudogastralgiques arrivent à vous en accusant des « crampes d'estomac ». On pense

qu'il s'agit d'une affection gastrique, et l'on a recours aux calmants qui soulagent rapidement les malades. Deux mois après ils reviennent, se plaignant d'accès semblables; on les calme de même, et la chose se reproduit ainsi un certain nombre de fois. Ces accès intermittents et paroxystiques cont déja un premier signe important. Quand vous verrez des malades dans ces conditions, déliez-vous de votre diagnostic, songez aux coliques hépatiques, et recherchez avec soin s'ils présentent les signes habituels des gastralgies véritables.

Je vais même encore plus loin, et j'affirme qu'un grand nombre de dyspeptiques avec pseudo-gastralgie parfois très attenuée, sensation de plenitude épigastrique, d'endolorissement continuel et de pesanteur dans l'hypocondre droit, ne sont que des lithiasiques. La preuve en est donnée par les résultats de la thérapeutique que je dirige moins contre la dyspepsie que contre la cholélithiase, et le meilleur médicament est alors la bile, le plus fidèle des cholagogues, sous forme d'extrait de fiel de bœuf.

A propos de la gastralgie, dans mon Traité des névroses et dans la thèse d'un de mes élèves, P. Olive, j'ai résumé comme il suit les caractères dissérentiels de la gastralgie et de la colique hépatique pseudo-gastralgique 11:

a. Le gastralgique présente des douleurs plus fréquentes, plus répétées, plus continues; le pseudo-gastralgique, des douleurs plus espacées, par séries d'accès. Ainsi, le gastralgique ne restera pas deux mois, quatre mois sans souffrir; le pseudo-gastralgique calculeux restera plusieurs mois, même plusieurs années sans avoir de crises, et celles-ci se montrent par accès d'une durée variable.

b. Le gastralgique peut souffrir à jeun ou sous l'influence

⁽¹⁾ AMENTELO et H. HECHARD, Traité des nécroses, 1883. P. OLIVE, Des tormes biniques de la coloque hépatique e These de Puris, 1883). Peters, La coloque hépatique pacudo gastralgaque (Journal de med. et chir. pealiquez, 1883).

des repas. L'heurs de la pseudo-gastralgie n'est jamais avant ni pendant le repas, mais le plus souvent deux ou trois heures après.

- c. Les douleurs surviennent le plus souvent d'une façon soudaine dans le colique hépatique, ce qui existe à un degre moins prononcé dans le gastralgie.
- d. Dans la colique hepatique pseudo-gastralgique, les douleurs irradiées sont multiples; elles sont l'exception dans la gastralgie, sauf dans les cas assez rares où il existe en même temps une névralgie intercostale réflexe.
- r. Dans les crises calculeuses, la pression sur les régions épigastrique et vésiculaire augmente la douleur; elle la diminue souvent dans les crises franchement gastralgiques.
- f. Apres la colique hepatique pseudo-gastralgique, même sans ictère, les urines sont peu abondantes, rouges et foncées en couleur, riches en urates avec présence du pigment biliaire. Après la crise gastralgique, les urines sont le plus souvent abondantes, claires et limpides, peu denses (urines nerveuses, avec absence du pigment biliaire.
- g. Le moment physiologique où l'estomac est soulagé dans la gastralgie vraie, et celui dont il souffre dans la pseudo-gastralgie, est celui du passage des aliments et de l'arrivée de la bile dans le duodénum.
- 2º Formes respiratoire et cardiaque. Pour le diagnostic des coliques hépatiques, il y a lieu de tenir grand compte de certaines irradiations viscérules. Tels sont les troubles cardiaques ou pulmonaires pouvant prendre naissance à la suite des phénomènes morbides qui se passent du côté du foie et de l'estomac. Certaines dyspnées sont dans ce cas.

Willemin rapporte à ce sujet l'histoire d'un malade chez lequel l'accès de colique hépatique se manifesta par une attaque de suffocation subite accompagnée d'une sensation de construction épigastrique. J'ai observé des voliques hépatiques caractérisées par des douleurs fort atténuées et une

dyspnée extrêmement vive. Broadbent a parlé d'accès très intenses d'asthme survenant et disparaissant avec des co-tiques hépatiques 1). D'autres fois, ce sera une toux violente, une congestion pulmonaire de la base du poumon droit, ainsi que Gueneau de Mussy et fabre (de Marseille) l'ont signalé. Il est important de connuître ces faits et de savoir distinguer ces congestions de celles que l'on observe assez souvent chez les arthritiques ou les uricémiques, indépendamment de toute lithiase biliaire.

Le retentissement des crises hepatiques sur le système circulatoire se traduit par de la dilatation du cœur droit ou gauche, de l'arythmie, des palpitations, un souffle tricuspidien ou mitral, des lipothymies, des syncopes, des accès de fausse angine de poitrine (2). La dilatation du cour droit caractérisant un de ces retentissements à distance dont on a cependant beaucoup abusé guérit le plus souvent aussitôt la cessation de la cause qui lui a donné naissance. Cependant, lorsque les coliques se prolongent, elle pent devenir permanente, et alors on en méconnait purfois le point de depart. Rendu a cité deux observations dans lesquelles il a vu se produire, à la suite de coliques hépatiques, des acces d'asystolie d'abord passagers, puis permanents et qui finalement provoquèrent la mort du malade. J'ai observé une femme atteinte d'affection mitrale bien compensée avec coliques hépatiques; celles-ci devinrent le point de départ de phénomènes asytoliques qui se terminèrent par la mort. Ce fait mérite d'être retenu; il montre l'influence parfois nocive de la colique hépatique sur les affections du cour.

Au sujet des troubles cardiaques survenant au cours de la lithiase biliaire, il convient de faire une distinction entre

th Bananakur, British and Assoc, Brighton, 1888.

^{12:} Il. Herman, Traité des nortadies du cour Gamesen, But med 4000, Brighton, 1888 A. Consand, Irregularités du cythème cardisquedans la lithrase faibure (Journal de Thérapeutique, 1883)

ceux qui sont consecutifs à la colique hépatique (dilatation des cavités droites du cœur, moins frequente qu'on l'a dit, léger œdème pretibial dejà signale par Gueneau de Mussy, souffle d'insuffisance tricuspidienne admis par Potain, et ceux qui sont consécutifs à l'ictere: ralentissement du cœur, souffle d'insuffisance mitrale (aussi rare et exceptionnel que le souffle tricuspidien) et attribué dès 1873 par Gangolphe à la parésie des muscles papillaires avec légère dilatation du ventricule gauche par suite de la présence du pigment biliaire dans le sang.

3° Formes prolongée et périodique. — La durée des coliques hépatiques est très variable quelques heures à quelques jours); elles sont sujettes à des rémissions et à des rotours brusques. Elles peuvent parfois se prolonger pendant des semaines et des mois, ou pour mieux dire, les accès se succèdent avec une telle fréquence qu'ils sont subintrants et que l'affection paraît revêtir le type continu. J'ai vu un malade chez lequel les accès ont duré pendant plusieurs mois sans presque discontinuer, de telle sorte que chaque accès commençait avant la guérison du précédent.

Cette forme prolongée ou chronique dont Willemin et Gueneau de Mussy ont rapporte de bons exemples, est particulièrement grave, surtout parce qu'elle peut se terminer par toutes les léssons de la cirrhose biliaire, et aussi parce qu'elle indique souvent l'évolution d'une infection secondaire et progressive dans tout l'arbre biliaire.

D'autre part, la colique hepatique fait assez souvent défaut malgré la présence ou même la permanence d'un calcul dans le canal choledoque. Murchison dit avec raison qu'un calcul peut obturer le choledoque et déterminer la jaunisse permanente sans avoir donné lieu à des coliques hépatiques. J'ai suivi un malade (cite dans la thèse d'Olive) chez lequel la présence du calcul dans le canal choledoque ne fut pas soupçonnée pendant de longs mois, au point

même que l'on crut à un ictère catarrhal, et le mulade n'eul sa premi-re colique hépatique que quelques jours avant la mort.

En quelques jours, un malade rend par l'anus 148 calculs avec gravelle biliaire abondante, sans qu'il y ait jamais eu ni colique hépatique, ni ictère; cette expulsion calculeuse s'est accompagnée d'une série de violents accès de fièvre intermittente qui ont emporté le malade. D'autres fois, au contraire, les douleurs paroxystiques se produisent avec ténacité au cas d'enclavement d'un calcul dans une portion des voies biliaires et surtout dans le cholédoque (1).

Les coliques hépatiques periodiques s'accompagnent ou non d'elévation de la température. J'ai vu des cas dans lesquels les douleurs revenaient tous les jours pendant un an, tantôt dans l'après-midi, tantôt le soir.

Chez certaines femmes, on constate des coliques hépatiques à chaque époque menstruelle, comme Chomel et Fauconneau-Dufresne en ont donne les premiers exemples.

Cyr a suivi une malade qui, pendant plus de dix-huit mois, avait tous les deux jours, de quatre à cinq heures, du malaise, un point douloureux épigastrique et dans l'hypocondre, puis des frissons et de la sièvre pendant quatre à cinq heures (2).

4° Formes comateuse et synropale. — Cyr a donné la relation d'une colique hepatique à forme comateuse, dans laquelle les phénomènes dominants constitués par de l'agitation, du délire, et finalement de la stupeur, avaient pu faire croire à une fièvre typhoide. Ce cas pourrait être considéré comme une véritable urémie d'origine hépatique.

calculeuse du foie (Arch. de med., 1890).

⁽¹⁾ June Breene, Soc de thérapeutique, 1888, Mencuison, Legons clumques sur les maladies du foir. Traduction française Paris, 1878 (2) Consulton, Des rapports de la lithère biliure avec les fouris ma internes, Progrès medicul, 1897. J. Cyn. Tembé protique des maladies du foir, Paris, 1887. Causos d'orreurs lans le chagnostic du l'affection

Je le crois d'autant plus volontiers que j'ai vu un malade chez lequel une obstruction complète de ce canal provoqua des symptômes comateux bien avant l'apparition des douleurs de la colique hépatique. Celle-ci ne précéda la mort que de quelques heures. Enfin, j'ai vu une jeune femme succomber à des accidents urémiques, après des coliques hépatiques répétées, sans avoir jamais présenté d'albumine dans ses urines. D'après Fabre (de Marseille), on observerait aussi la mort par algidité avec symptômes presque cholériformes.

Dans la forme syncopale, la douleur a un tel retentissement sur le système nerveux et sur le cœur qu'une syncope, parfois la mort, peut en être la conséquence. Le fait est rare et ne peut s'expliquer que par la coexistence d'une cardiopathie méconnue. La mort subite ou rapide par syncope a été signalée par les observations de Portal, Wood, Leigh, Durand-Fardel, Fauconneau-Dufresne, Cornillon, Wilhamson, Sargent, Fabre, Brouardel et .

Le plus souvent, dans l'accès de colique hépatique, on observe un ralentissement notable du pouls, do surtout à la jaunisse. Donc Charcot se trompe lorsqu'il le regarde presque toujours comme l'indice des phénomènes lipothymiques et syncopaux; il ne sont pas lies à l'intensite des douleurs, puisqu'on peut les observer alors que celles-ci sont peu accentuées. On les explique physiologiquement par les résultats des expériences bien connues de Brownséquard, qui consistent à provoquer à des degrés divers l'irritation des ganglions semi-lunaires, lesquels concourent à l'innervation des voies biliaires. « De cette irritation résulte

DIPORTAL, Mal du faie 1818 Womp The Lancel, 1844, Pavconner-Different, and Mense du faie, 1852 Lanon Med. Times and Gaz. 1867 Dinanto Panert, Union méd., 1879, Maladien des riedlines 1873 Connais. Vichy redical, 1878 Williamer Lancet 1873 Sampent, Brit med Journ. 1874. Fanol Relations path spéniques des tranbles necessis consécutes and affections excesses 1880. Brotander, time d'hay et de med legale, 1882. Dispuss Formuns, on peut encore signaler les faits de Flantin, Bernos, Chivelines.

une action réflexe qui, passant par la moelle épinière et le bulbe, retentit sur les nerfs pneumogastriques et occasionne finalement, si l'irritation est intense, un arrêt du cœur en diastole, c'est-à-dire une syncope. Portée moins loin, l'irritation pourra déterminer une diminution plus ou moins durable de la force du cœur, et ainsi se produira l'état lipothymique. »

D'après Variot, les faisceaux musculaires du cholédoque renfermeraient quantité de ganglions nerveux qui deviennent plus nombreux et plus volumineux à mesure qu'on se rapproche de l'ampoule de Vater, autour de laquelle ils sont disposés en forme de couronne (1). Est-ce cette disposition anatomique qui expliquerait la mort rapide dans les cas on le calcul siège à ce niveau?

5° Formes fruste et larvée. — A côté des formes caractérisées surtout par l'exagération de quelques symptômes, il y a des formes frustes, qui ne se manifestent que par un petit nombre de symptômes, ou par des symptômes très atténués.

Les douleurs ne sont plus constituées que par un leger procement d'estomac, et les vomissements sont remplacés par quelques nausées. Comme ces accidents surviennent assez souvent d'une façon paroxystique, on pensera alors, le plus souvent à tort, à de simples indigestions.

D'autres fois, la douleur est tres vive, mais elle est parlaitement localisee sur l'une des régions où se font habituellement les irradiations douloureuses. Tel est le cas signalé par Sénac, dans lequel la douleur, siégeant exclusivement à l'angle de l'omoplate, fut prise pour une névralgie d'origine syphilitique. D'autres fois la migration du calcul donne lieu à des douleurs exclusivement localisées à l'hypocondre gauche Willemin, Durand-Fardel, Senac, Huchard, ou encore à une douleur en ceinture qui étreint la base du thorax. Plus rarement, elle se tra-

ili Cherent, Legons sur les maladies du foie et des reins, 1877, Vantor, Soc. anul., 1881, et Journal de l'analonie, 1882.

duit par une nevralgie sus-orbitaire intermittente Potain].

Les pseudo-migraines de la lithiase biliaire, dont j'ai observé plusieurs cas, se distinguent des vraies migraines par les caractères suivants : apparition et disparition souvent rapides, survenant deux ou trois heures après les repas ; alternance avec les coliques hépatiques; elles sont souvent accompagnées de congestion du foie, de subictère, de rejet de calculs par les selles ; elles ne sont pas unilatérales ; souvent, il y a en même temps des douleurs épigastriques ; les urines sont chargées d'urates et renferment du pigment biliaire. On peut ainsi les rapprocher des migraines uterines qui se produisent comme elles, sous l'influence de l'irritation d'un viscère abdominal.

6° Coliques hépatiques sans coliques ; forme febrile. — La migration calculeuse peut se traduire par de l'ictere avec des douleurs très légères, et rien de plus, a ce point que l'on croit à un simple ictère catarrhal. Au bout de quelques jours ou quelques semaines, alors que le malade aura rendu un calcul dans ses garde-robes, et surtout qu'il aura présenté des urines chargées de pigments biliaires, oa pourra établir le diagnostic.

D'autres fois, presque tous les symptômes classiques se manifestent; seule la douleur fait défaut. Ce sont la des coliques hepatiques saus coliques. Ainsi, j'ai observé autrefois pendant trois à quatre mois, à l'hôpital Tenon, un malade qui avait des acces de flèvre avec frisson se renouvelant tous les quatre ou cinq jours. Ces accès restant rebelles au sulfate de quinine, j'étais fort incertain sur le diagnostic, lorsqu'un jour l'un d'eux ayant présenté une intensité un peu plus grande que les précédents, je constatai une notable tuméfaction du foie et je trouvai des urines bilieuses. Je fis alors le diagnostic de coliques hepatiques, et la marche ultérieure de la maladie vint me prouver que je ne m'etais pas trompé.

Le plus souvent, la colique hépatique ne s'accompagne

pas d'élévation de la température centrale tant qu'il n'y a pas d'infection secondaire. Mais, avec celte-ci, on voit souvent survenir, en même temps que les phénomènes douloureux, des accidents febriles, bien étudies autrefois par Monneret. On peut voir chez le même malade le passage d'un calcul déterminer une colique hépatique sans fièvre, une colique hépatique avec fièvre ou un acces de fièvre avec frissons sans colique. Ces accès fébriles avec frissons, bien connus maintenant, tiès au passage de concretions dans les voies bihaires et à l'infection consécutive, ont été indiqués pour la première fois par l'emberton; on les observe souvent chez des vieillards où ils sont la source d'erreurs frequentes de diagnostic. Les frissons, souvent intenses, revenant à intervalles irréguliers et parfois périodiquement, ne sont pas rares dans les formes prolongées.

A ce propos, Murchison cite, chez une femme de soixantedix ans, le fait d'un gros calcul solidement fixé à l'extrémite du cholédoque, et dont une portion faisait saillie dans le dnodénum. Pendant six mois, la malade avait été sujette à des « douleurs spasmodiques de l'estomac » survenant avec des frissons d'une demi-heure ou une heure et suivis de sueurs abondantes. Ce ne fut que pendant le dernier mois que parurent l'ictère et les vomissements, et, trois jours avant la mort, elle fut prise d'une crise extraordinairement violente de frissons et de douleurs qui persistèrent, avec à peine quelque rémission jusqu'à la mort (1.

Ces accès fébriles, survenant au cours de la lithiase biliaire, sont analogues à la flèvre qui survient parfois à la suite de l'introduction du cathéter dans l'urêtre; ils sont dus à la résorption des produits de décomposition de la bile, ou d'une partie des eléments de la bile altérée par la présence d'un calcul. Ils doivent être séparés d'autres

¹¹⁾ R. Perpentos, A practical bealise on various diseases of the abdivious lisecra, London, 1820. Mossener, Acad, de mod., 1820. Messes, Thèse de Paris, 1869. Pereno, Rivista climan di Bologna, 1875. P. Sinon (de Buenos-Ayres), Soc. méd. de Paris, 1878.

accidents fébriles survenant en dehors de la colique hepatique, dans toutes les maladies inflammatoires des voies biliaires (cholécystites, angiocholites, etc.). Dans ce dernier cas, les accès fébriles peuvent affecter le type quotidien, tierce ou quarte, avec une régularité apparente telle que l'on croit souvent à la fièvre malarique et que l'on dépense inutilement l'action thérapeutique par l'administration de la quinine. Cette fièvre bilio-septique, comme on l'appelle, peut devenir rémittente et même continue; elle est due à l'angiocholite ou à l'angiocholècystite infectieuse; elle est donc d'un pronostic très grave.

7° Coleques hépatiques sans litheuse biliaire. — Nous avons dit qu'il y a souvent lithiase sans coliques hépatiques. Il y a aussi des coliques hépatiques sans lithiase biliaire, puisqu'elles peuvent être produites par des corps étrangers divers hydatides, lombrics, etc.\, ainsi que nous l'avons dit. D'autres fois, quoique rarement, elles peuvent survenir au cours de certaines angiocholites qui se traduisent, à des intervalles plus ou moins espacés, par des douleurs tres violentes dans l'hypocondre droit avec irradiations à l'épaule du même côté, bientôt suivies de vomissements et d'ictère, alors qu'à l'autopsie on ne constate aucune concrétion calculeuse dans les voies biliaires. Deux observations de Lejars et Quenu sont concluantes a cet egard (1).

Ce sont là des exemples des coliques hépatiques et de l'ictère inflammatoires de Riedel, et ils démontrent une fois de plus que la colique hépatique n'est pas synonyme de lithiase.

⁽¹⁾ LEMBS, Quêxe, Sec. de chir., 1897-1898,

KIII. - DIAGNOSTIC DE LA COLIQUE HÉPATIQUE

Diacossic — 1º Nevralgie intercostale, indigestion, gastraline, catacelle foliaire, hyperchlorhydrie, empoisonnement, colique saturante, crises gastriques du labes, appendictie, ukére de l'islonie, peritonie. 2º llystèrie llepitalique. 3º llerine. — 4º Coliques replire leques et juncionatiques. — 5º Lithiase intestinale. — 6º Kystes hydatiques, ascendes. — 7º Diagnostic du siege.

Comme nous l'avons vu, on trouve les éléments du diagnostic dans l'intensité, les caractères et le siège de la douleur avec ses irrudiations, son apparition par crises d'une durée variable, l'ietère survenant après les douleurs, les vomissements le plus souvent bilieux, l'examen des urines et des selles it. La température locale ne peut constituer un élément sérieux de diagnostic, attendu que cette température s'élève dans nombre d'affections diverses.

Diagnostic.

1º Nous connaissons le diagnostic avec la névralgie intercostale, la simple indigestion, la gastratgie, la dyspepsie hyperchlorhydrique, le catarrhe des voies biliaires, la colique saturnine, les crises gastriques du tabes. Dans les formes comateuses on syncopales, on peut croire à un empoisonnement. On peut encore confondre une volique hépatique avec l'appendicite, surtout en raison des relations existant entre cette dernière maladie et la lithiase biliaire (2. La douleur de l'ulcère de l'estomac survient presque toujours

⁽i) Definition de la collègie la patique d'après Cullen: leterns eum dolore en regione epigasticia acuto, post par tum aucto, et cum dejectione concretomam biliosarum.

¹² Distrator, Acad, de med., 1903.

immédiatement après l'ingestion alimentaire et s'accompagne le plus souvent d'hematèmeses. La confusion est possible avec une peritonité, surtout après l'accouchement, comme je le démontrerai bientôt. J'ai signalé dans la névrite cardiaque par péri-aertite des irradiations douloureuses qui, étendues jusqu'à l'epigastre et à l'hypocondre droit, peuvent simuler parfois une crise de coliques hépatiques 1.

2° L'hystérie fait parfois commettre des erreurs, d'autant plus que la colique hepatique peut être l'agent provocateur d'une crise hystérique capable de masquer les accidents hépatiques.

Dans ses cliniques, Vulpian parte d'une jeune fille de vingt-cinq ans chez laquelle les crises nerveuses éclataient toujours à propos de ses douleurs calculeuses; on la regardait simplement comme hysterique, lorsqu'un jour, à la suite d'une crise semblable aux précédentes, on vit survenir un ictere avec décoloration des selles, etc. Alors, comme le dit son commentateur, Raymond, toute l'histoire clinique antérieure s'eclaira, et l'on put instituer un traitement qui fit disparaître en même temps la tendance aux coliques hépatiques et aux accidents hysteriformes.

Il s'agit ici d'un de ces cas assez fréquents d'hystéro-traumatisme interne que nous avons étudié (2). Mais est-il possible, comme le croient quelques auteurs 3, que l'hystérie puisse produire par elle-même une fausse colique hépatique avec tous ses symptômes : douleurs, vomissements bilieux, ictère consecutif? L'observation de Sydenham, que l'on este à l'appui, n'est en aucune façon demonstrative, et si la névralgie du foie (hépatalgie de Beau) peut s'observer chez les névropathes et les hystériques, je pense qu'il en est de même des coliques hepatiques, nullement fausses. Chez ces

⁽¹⁾ H. Rernass, Traite let mal du cour, t. II.

⁽²⁾ If He were, Consultations intelicules is edition, Paris, 1906)

¹³⁾ L. PARISER, Deutsche med. Woch., 1893. HANOT, GILLES BE LA TOURETTE, Trade de l'hysterie, 1895.

malades, la lithiase est peul-être plus fréquente qu'on ne le croit.

Ceci m'amène à parler de la colique hépatique nerveuse. ou hépatalgie, signalée d'abord par Andral et Fauconneau-Dufresne, et dont Beau a exagéré la valeur puisqu'il la regardant comme la cause de toutes les coliques hépatiques. to en vint alors, par une autre exagération, à nier l'existence de la névralgie du foie. Cependant elle existe, quoique très rare, et quoique Durand-Fardel ait déclaré impossible d'établir entre ces deux sortes de coliques une distinction dogmatique qui permette de leur assigner des caractères respectifs determinés », nous crovons ce diagnostic très possible. D'abord, l'hépatalgie survient surtout chez les anémiques, les neurastheniques et les hystériques, dans le talies médullaire; elle est caractérisee par le retour souvent periodique des crises douloureuses souvent au moment des époques menstruelles, par leur alternance avec d'autres nevralgies, par la diffusion des souffrances, par les bons effets des médicaments antinévralgiques et du sulfate de quinme, presque toujours par l'absence d'ictère, et surtout par l'absence de lésions infectieuses et inflammatoires de l'appareil biliaire, même dans les cas ou l'affection a une durée de plusieurs années. Ces malades ont une vésicule irritable analogue aux vessies irritables de quelques sujots (Thiriar). J'ai vu une femme très nerveuse et uricémique, sujelte à de fréquentes migraines, qui souffrait depuis deux ans d'accès douloureux très violents siégeant dans les deux hypocondres et davantage à droite, survenant d'une façon naroxystique et sans ictère. Ces crises, sorte de migrame, ne duraient pas plus d'un jour et se reproduisaient deux ou trois fois par mois, quelquefois au moment des règles. Elles cedérent promptement à l'emploi du sulfate de quinine et de l'antipyrine 1).

⁽¹⁾ DELEMBRE CT MOSSERT, Compendium de méd pentique, 1836, Best, Arch, de med. 1851, et Mont, des hôpt., 1855, Girery, Un.

3º Lorsqu'un sujet porteur de hernir présente descoliques hepatiques, surtout avec accidents d'obstruction intestinate due à la présence d'un ou plusieurs gros calculs dans l'intestin, on peut croire à une hernie étranglée, et à ce sujet on trouve déjà quelques faits de ce genre dans la thèse ancienne de Sue (1). Voici l'un d'eux:

Chez une femme de quarante-cinq ans, les vomissements répétés d'une colique hépatique firent sortir une hernie crurale ancienne qu'un médecin ne put faire rentrer. On allait procéder à l'opération, lorsqu'on s'aperçut de la complète insensibilité de la tumeur herniaire, et on attendit. La malade mourut, et à l'autopsie on trouva dans la vésicule 17 calculs gros comme des noisettes; « la partie sortie de l'intestin contenait une matière alvine marronnée et n'avait souffert aucune altération ». — Dans un autre cas où il y eut encore comcidence de hernie inguinale et de crises hépatiques, l'erreur ne fut pas de longue durée, puisque la tumeur herniaire était facilement réductible. Les faits de ce genre sont relativement fréquents.

4° Un diagnostic beaucoup plus important est celui des coliques néphretiques. Sans doute, celles-ci se reconnaissent facilement, par le siège des douleurs le plus souvent à gauche (sauf dans les cas exceptionnels ou la douleur des coliques hépatiques siège de ce côté, par leurs irradiations descendantes avec leurs points douloureux, lombaire, rénal, inguinal ou crural, par l'expulsion de gravelle ou de calculs dans les urines. Muis, dans les cas, plus nombreux qu'on le croit, où le malade présente à la fois et presque en même temps des coliques hépatiques et des coliques néphrétiques, l'erreur est possible, même fréquente.

281 S.,

med., that A. Castan, traz. des hapit., 1800 C. Panisen, Conq Me innere Medicin, Worshiden (820) Pranies en, trais fit innere Medicin. Lasping, 1802 Lincouries. Traité des calcides du foie, 1809. Foncien, Lober nervose Leberk dik (Those de Feijeig, 1900).

(1. Sig. Losai sur les calculs bihaires dans la vonculo These de Paris.

En 1878, une semme de quarante-cinq ans, atteinte depuis su ans de coliques hepatiques, présente un jour, au cours de l'une de ses crises habituelles, des douleurs à irradiations descendantes à droite, accompagnées d'une légère hematurie, bientôt terminées par l'expulsion urinaire de trois petits calculs d'acide urique. L'examen des garde-robes m'avait sait constater en même temps l'existence de plusieurs concrétions bihaires. — C'est presque la répetition d'une observation publiée par Th. Cole : il s'agissait egalement d'une dame sujette à des coliques hépatiques ; un jour, elle cut une crise de colique néphretique, suivie de l'expulsion urinaire d'un calcul, puis une crise hépatique suivie de l'expulsion anale d'un calcul biliaire (1).

Ces faits, encore une fois, sont plus fréquents qu'on le pense Les goutteux ont souvent les deux lithiases, et sur 251 sujets atteints de coliques hépatiques. Willemia a trouvé 149 fois la réunion des deux lithiases (3 fois sur 5). Pour H. Sénac, cette cotocidence est commune : elle s'observerait dans les 2 3 des cas, et il rappelle que les auteurs anciens (F. Hoffmann, Baglivi, Bianchi, Morgagni, Vater) l'avaient signalée. « Cette réunion, dit Fauconneau-Dufresne, ne peut être considérée comme fortuite ; car, malgré la difference de composition des pierres biliaires et des urmaires, nous savons que les mêmes causes tendent à produire les unes et les autres. « Portal s'exprime encore ainsi : « Il y a une grande analogie entre la vessie urinaire et la vessie du fiel, tant pour la structure et pour les usages que pour les maladies qui les attaquent. « Il rappelle même l'histoire du cardinal de Rohan qui, apres six mois de détention à la Bastille, fut atteint de coliques hépatiques, dont l'existence fut demontrée par le rejet de concrétions biliaires dans les selles. A la fin de sa détention, survinrent de nouvelles coliques, différentes des premieres, et qui étaient de véritables coliques nephretiques, puisque « le malade finit

⁽it To Conn. Brit med Journ , 1880

par rendre diverses petites pierres par les urinaires ».

Comme II. Senac le fait remanquer, la confusion est d'autant plus facile que la colique hepatique est souvent suivie, à Vichy, d'une excretion abondante d'acide urique sous forme de gravelle ou de depôt d'urate de soude. Telle est même la raison pour laquelle, d'après moi, la lithiase biliaire et les coliques hépatiques précèdent le plus souvent la lithiase urinaire et les coliques nephretiques

La connaissance de ces faits permet d'éviter l'erreur

Il y a une dizaine d'années, j'observais un malade de cinquante-cinq ans, sujet depuis trois ans à des douleurs paroxystiques siegeant surtout à l'epigastre avec irradiation surtout à l'hypocondre gauche et à l'omoplate : ces douleurs s accompagnaient de nausces et de vomissements sans ictere, de l'apparition de sucre dans les urines; elles étaient sur les de l'évacuation de selles décolorées et graissenses. Puis survinrent tous les symptômes d'un diabète maigre et d'une phtisie pulmonaire à laquelle le malade succomba. A cette énoque, on connaissait encore assez mal la lithiase puncréatique, dont Fauconneau-Dufresne, dès 1856, avait réuni sept observations; mais, il n'est pas douteux, en s'appuvant sur la filiation des accidents, que ce malade était attenut de coliques pancréatiques. C'est la une affection rare sans doute, puisqu'on n'en compte actuellement qu'une cinquantaine de cas dans la science; mais, mieux connue, la lithia-edu pancréas, avec calculs composés presque uniquement de carbonate de chaux et difficilement retrouvés dans les garderobes, aura droit à une description symptomatique plus précise. Tout ce que l'on peut dire, c'est que ces crises doulourouses sont souvent suivres ou accompagnées de l'apparition de sucre dans les urines et parfois deselles graissouses, comme Lancereaux l'a remarqué; elles peuvent être suivies d'intere et de distension permanente de la vésicule biliaire dans le cancer de la tête du pancréas. Lorsque le corps étranger obstrue complètement le canal de Wirsung, il peut arriver à produire la suppuration, la sclérose et l'atrophie presque totale de la glande, d'où l'apparition d'un dubète maigre avec toutes ses conséquences. Dans une observation déjà ancienne de Clayton, on vit survenir des hémorragies intestinales. Parfois, comme dans les coliques hépatiques, les crises douloureuses s'accompagnent de fièvre, ainsi que Lichtheim et Holzmann en ont cité des exemples (1).

5° Un mot sur la lithinse intestinale, si bien étudiée par laboulbène en 1873. Depuis cette époque, les observations se sont multipliées, et le fait d'une malade que j'ai observée dans mon service de l'hôpital Necker, il y a quelques mois, me servira pour en établir le diagnostic : rejet dans les garderobes d'une grande quantité de sable intestinal composé surtout de sels de chaux sans cholestérine, avec douleurs abdominales assez vives mal localisées, léger tympanisme, jamais d'ictère ni de sièvre depuis plus de vingt ans que dure cette affection. L'analyse chimique des graviers a été le principal élément du diagnostic , 2°.

L'ne mention doit encore être accordée à la lithiase intestinale d'origine médicamenteuse, dont Blondeau, H. Gueneau de Mussy, Buchanan, L. Solon, ont donné de bons exemples. Ces calculs médicamenteux sont fournis par des substances minérales prises pendant longtemps à titre de médicaments: craie, magnésie, fer. sous-nitrate de bismuth, soufre, charbon. Ils peuvent séjourner pendant des semaines dans l'intestin, et, quand ils sont rejetés avec les évacuations alvines, leur vraie nature est facilement reconnue par

⁽¹⁾ CLASTON, Med. Times London, 1849, ASCELET, Mal du pancreas, 1806, Brenemis, Soc. anal, 1879, Brenem, Montpellier med., 1881, H. Nimen, Rev. de. méd., 1893, Lightherm of Helmass, Munch. med. Work, 1894, Polyakos, Bull. méd., 1898, Kissicia Amer. Janen., 1902.

¹² LANGLERNE, Acad de med. 1873. Manguez, Comgrey pour l'atoncement des sc., 1879. Directors, Acad. de med., 1896. Morgeen, Anda, Mathieu et Richard. Soc. med des hapit., 1896. Fortet, These de Bordeguz, 1896. Chevalien, These de Paris, 1898. Maxenar, These de Lyon, 1899. Dree-Dreeworth, St.-Bartholomen's hospital, 1992.

l'examen chimique. Ils ne donnent lieu le plus souvent a aucun symptôme douloureux (1.

6° Comme nous l'avons dit, les coliques hépatiques peuvent être produites par des corps étrangers autres que les calculs biliaires, et quelques observations montrent que les kystes hydatiques venant à s'ouvrir dans les voies biliaires déterminent des crises douloureuses et l'ictère.

tin a même vu des ascarides lombricoides donner naissance à des « coliques hepatiques vermineuses ». D'après Archambault, les ascarides pourraient perforer les voies bibaires et determiner une péritonite mortelle, comme le ferait un calcul, c'est-à-dire par l'intervention surajoutée d'une action microbienne. Enfin, les deux affections coexistent parfois, comme le demontre un fait de Drasche où un long ascaride avait passe de l'intestin dans le choledoque très dilaté par suite d'obstruction calculeuse, et de la dans le canal exstique 2).

Ces faits sont exceptionnels, et le diagnostic est le plus souvent très difficile.

7º Est-il possible de discerner, d'après les symptômes, le siègrevant du calcul, dans la vesicule, le canal cystique, le canal hepatique, le cholodoque?

Tout ce qu'on a cert là-dessus est sujet à caution. Sans doute, les douleurs sont très vives avec absence possible d'ictère, lorsque le corps étranger est dans le canal cystique tres étroit, et elles diminuent ou peuvent cesser lorsqu'il tombe dans le canal chefédoque, où les phénomènes d'obstruction biliaire atteignent souvent le maximum d'intensité avec l'ictère plus ou moins prolongé. Mais, que d'exceptions à cette règle!

⁽b) Bi North, H. G. expert of Mirry, Sor. de thérap. 1879. Breasan teret me. Journ., 1892. L. Seron, Lathiuse intestinale d'origine medicamenteure. Thèse de Usen, 1983.

²⁾ Beneria, Iroh de mel 1858. Antamanter Societé medica prateque, 1883. Dansonn, Wiener med. Presse, 1882.

A ce sujet, il suffit de citer un fait ou l'oblitération du chédedoque semblait aussi complète que possible avec absence d'ictère. Le cholédoque, qui admettait l'introduction de deux doigts, contenaît trois gros calculs : le premier, de la grosseur d'une noix, de forme conique, refoulait dans le daodénum l'ampoule de Vater; au-dessus, le second calcul, moins gros, formait une saillie cylindrique dans l'intestin; le troisième, gros comme un pois, était situé entre les précedents. Malgré la présence de ces corps étrangers, jamais le cours de la bile n'a été suspendu (1).

Cette observation et d'autres encore prouvent que le diagnostir du siège du calcul est chose bien incertaine, et cependant un auteur allemand, Kehr, a voulu théoriquement préciser ce siège dans le canal cholédoque lui-même. Lorsqu'il y a, dit-il, des variations d'intensité, des intermittences de l'ictère et de la coloration des selles dans l'obstruction chronique du cholédoque, on peut songer à une lithiase de la partie superieure de ce canal, mieux perméable en raison de sa largeur à ce niveau et de la mobilisation plus facile des calculs; quand il n'y a pas de variations symptomatiques et que l'ictère est continu, il faut songer à une obstruction de la portion inférieure du cholédoque, et en particulier de la papille duodénale. Malheureusement, il s'agit là d'un diagnostic plus théorique que pratique.

Cette remarque s'applique encore au diagnostic de la luthuase et de la colique véxiculaires, qu'on a voulu établir sur des règles trop précises : absence complète d'ictère et de concrétions dans les selles, longue persistance des douleurs avec phases répétées d'accalmie, fréquence des troubles nerveux. Sans doute, ces tentatives de diagnostic doivent être encouragées, surtout au point de vue des indications opératoires, mais elles sont encore loin d'attendre la certitude (2).

di Gameon, Soc anat., 1896.

if H. Eusgy, Diagnostic du sa ge des calculs Enhances (Som oiel , 1903).

En résumé, dans l'état actuel de la science, il est le placordinairement impossible d'établir une symptomatolo spéciale pour la colique vésiculaire, la colique cystique la colique cholédocique, d'autant plus que, par action réflex les premières donnent lieu à une véritable contracture d'autant plus encore qu'au moment de la pénétration d'autant plus encore qu'au moment de la pénétration d'actuel dans l'intestin à travers l'orifice très étroit du cholédoque, une nouvelle crise douloureuse peut survenir, et que celle-ci se continue encore souvent par la migration de nouvelles concrétions dans le canal cystique.

XIV. - TROIS COMPLICATIONS DE LA LITHIASE BILIAIRE

Measurious exonnates ous caucits. — Énumeration des principales outplicate no de la lithiuse biliaire et rapports de l'appendicité avec la chidre vittle calculeure. Nombreuses variétés des migritions anomalis des valeurs et des fixiules biliaires. Rôle de l'element infectioux, tien plus que de l'elément incomque, sur la production des ucerations ou perforations des voies biliaires.

If Lives calculated — Causes et canetés de l'obstruction intestinale par les calculs bihaires; nur penetration dans l'intestin par les voies saturelles, ou par des hétules cystico-intestinales. Quel que difficultes

de diagnostic.

III STENORE DE PRIORE. - Ses différentes causes et varietés. Faux cancer de l'estomac.

Migrations anormales des calculs.

inutile de nous arrêter longtemps aux complications qu'il suffit de citer : accidents cardiaques et pulmonaires dont la fréquence a été beaucoup exagérée par divers auteurs, fievre intermittente hépatique et accidents d'infection, ictere chronique par obstruction du canal cholédoque. abces et cirrhose biliaires, péritonite périvésiculaire et perihépatique, appendicite et péri-appendicite, cholécystite et angiocholite, pyléphlébite, iléus, perforation des voies biliaires avec ses conséquences, fistules cystico-duodénales, roliques abdomino-pariétales, etc. Le fait suivant, tout à fait exceptionnel, mérite d'être rappelé : un abcès biliaire s'etant fait jour à la surface du foie, fusa entre cet organe et le diaphragme pour s'ouvrir dans le péricarde 1). Les rapports entre la cholecystite calculeuse et l'appendicite doivent être ainsi établis : 1º appendicite avec localisation ou propagation inflammatoire sous-hepatique, d'ou association des syndromes appendiculaire et cholclithiasique;

⁽¹⁾ Wickhen-Leon, Soc. path de Londres, 1873.

redelevistate avec appendicite ou peri-appendicite consecutive, 3' cholecystite avec syndrome appendiculaire sans appendicite ni peri-appendicite par irradiation nerveuse: 1).

Apres tous les developpements donnes à l'étude de la cholelithiase, nous servas en mesure d'étudier une question pratique par excellence : le traitement médical de la lithiase biliaire et surtout des coliques hepatiques, avec quelques indications sur le traitement chirurgical. Mais auparavant consacrons quelques mots a trois importantes complications.

Les migrations anormales des cholelithes résultent des ruptures ou des perforations des voies biliaires, et c'est ainsi qu'il peut y avoir communication directe de la vésicule et des canaux biliaires avec différents segments du tube intestinal le plus souvent avec l'îléon, le peritoine, la plevre et les bronches, les voies urinaires, les parois abdominales, d'ou fistules cystico-intestinales ou gastriques, cystico-péritoneales, pleuro-pulmonaires, cystico-rénales et même vaginales, abdomino-parietales.

La production de ces fistules, de ces ruptures ou de ces perforations, n'est pas due le plus souvent à la forme des calcul-, ni à leur consistance, ni aux irregularités de leur surface ; elle est le fait de l'élément infectieux prédominant. et Dominici a fait la remarque judicieuse que, dans les voies biliaires, le bacille typhique, par exemple, semble conserver les propriétés ulcératives et nécrosantes qu'il exerce sur l'intestin. Il en est des perforations des voies biliaires comme des perforations dans l'appendicite : elles ne sont pas mécaniques, elles sont de cause microbienne

II. - Iléus calculeux.

Il s'agit là d'un accident grave produit par l'arrêt d'un gros calcul dans une portion limitée de l'intestin, arrêt

⁽⁾ A Brown, Doutsch Zeit f. Cho., 1903 Discussor, Presse med., 1983, Tairn's el Pavior, La perdonite o us-hepotojue d'origine vésoen-Juces, Paris, 1905. P. Le GENDRE, L. BERNARD, Son. med. des hop., 1905.

capable de déterminer une obstruction intestinale complète et la mort consécutive. Ce n'est pas là un accident absolument rare, puisqu'il résulte d'une statistique de Galliard, en 1895, qu'on en a pu compter jusqu'à cette époque 255 cas.

Ce n'est pas à la suite de coliques hépatiques qu'il survient le plus souvent, et le fait est même exceptionnel, car on ne pourrait comprendre qu'un calcul d'un volume considérable put passer par l'orifice, même très agrandi, du cholédoque, a moins de supposer que les chofélithes, arrivés en grand nombre dans l'intestin, puissent y former une grosse masse, soit par agglutination des calculs, soit par le déversement continu de la bile sur les calculs devenus intestinaux, ou encore par suite d'accumulation péricalculeuse de substances étrangères à la bile, comme Portal l'avait supposé. Ainsi, on a pu autrefois voir dans l'intestin des calculs biliaires gros comme un osuf de pigeon ou de poule (Walter cité par Frerichs, Pujoli, ou encore une agglomération de calculs ayant le volume de deux poings (Bermont). Les choses ne se passent pas le plus ordinairement de la sorte, et c'est presque toujours par une communication anormale entre la vésicule ou les canaux biliaires et l'intestin que ces calculs arrivent à déterminer les symptômes de l'étranglement interne. Le diagnostic de la cause est même d'autant plus difficile que, souvent, on ne constate aucun signe antérieur de coliques hépatiques 80 fois sur 100, et que naturellement l'ictère fait encore défaut. La première observation date de Boucher en 1756, comme nous l'avous dit dans l'historique, puis de Brillouet, et non de Monod en 1827, ainsi qu'on l'a écrit. Depuis, les faits se sont multipliés, et ils ont été réunis par Galliard et bien étudiés dans plusieurs travaux et thèses inaugurales de Paris (1).

⁽¹⁾ Donnici, Des angiochebles i There de Paris 1894. Co. Le Rev. Progression des gros cabuls bihaces et leur expulsion dans le tabe digestif par les voies normales et anomiales i there de Lille, 1902. Brancette française, 1834. Directat, Lyon médical, 1889. Galdison, Presse med., 1895. Brance (1884, Gonzales (1887), Directat, 1899. Camps (1897), Brochano (1899), Theres de Paris.

La forme aigue et rapide de l'obstruction intestina est beaucoup plus rare que la forme lente ou chronique. celle-ci appartient une espèce d'obstruction intermitten dont quelques exemples déjà anciens ont été fournis pa Felz, Neil et Gros-Clark, Dans le premier et le deroies cas, les symptômes d'obstruction intestinale, suite de la migration lente du calcul à partir du duodenum jusqu'au rectum, se montrèrent deux fois à deux mois d'intervalle. Dans le second, le calcul arrêté à la valvule iléo-carcale provoquait des phénomènes d'obstruction qui disparaissaient avec les mouvements rétrogrades du corps étranger provoques par les contractions péristaltiques. Une autre variété a été signalée par une belle observation de Labadie-Lagrave et de mon ancien interne Magdelaine : l'obstacle siégeait au duodénum, il n'était pas dù à la migration du calcul, mais à son enclavement dans une perforation duodénale audessus de laquelle une rétraction cicatricielle diminuant considérablement le calibre intestinal.

On ne saurail trop recommander de toujours pratiquer l'exploration anale, parce que le calcul arrêté à la partie inferieure du rectum pourrait être accessible à des moyens mécaniques très simples. Une observation relative à un cholefithe arrêté à l'union de la région supérieure et moyenne de cette partie de l'intestin vient à l'appui de cette recommandation (1).

Il est possible que l'obstruction intestinale par calcul se produise chez une personne affectée de hernie à laquelle on attribue à tort tous les accidents, comme une vieille observation de Leigh Thomas le démontre. On allait opèrer une hernie ombilicale, quand la malade rendit un calcul pesant 45 grammes et mesurant 8 centimètres de circonférence (2).

⁽¹⁾ Freez. Paris medical, 1883. Nan, Lurripool med chir, Johan., 1838. Gros Leur, Brit med Lourn 1871 Lancor Lourne et Masselaire, Journal des Penticieux, 1898 Lancor-Lourne, Troite des indiadies du foie, 1892 Banssel Soc, anit. 1881 Massel, These de Paris, 1869 Mossel. Sur les accidents de la lithuse balanca, These degrégation, 1880.

⁽²⁾ Laton Thomas, Ned, cher Trans, 1819.

L'etranglement interne de l'intestin succède plus rarement a l'influence des brides fibreuses produites par la péricholecystite ou par une péritonite de voisinage.

III. - Sténose du pylore.

Cette sténose, qui peut aller jusqu'à l'obstruction complète du pylore, est due à des causes diverses : obstruction du pylore par des adhérences et des calculs comprimant celuici, par des calculs sans adhérences (très rare), par un spasme du sphincter pylorique d'après Bouveret. La plus ancienne observation de ce genre est due à Bonnet (1828). l'a homme de soixante ans meurt après avoir présenté les trois symptômes suivants : vomissements incoercibles, constipation opiniatre, amaigrissement; à l'autopsie, gros calcul biliaire engagé dans le pylore, qu'il oblitérait complètement. Beaucoup plus tard (1885), Hale Whitea publie un fait à peu près semblable. Chez une femme, observée par Routier, atteinte de vomissements incoercibles et ayant perdu 16 kilos en huit mois, on constatait une difatation de l'estmac très nette avec tumeur dure et peu mobile sous le muscle droit, qu'elle débordait à droite. On fit une laparotomie médiane sus-ombilicale, parce qu'on croyait à un cancer; il s'agissait d'une cholécystite avec six calculs et adherences très serrées à la paroi, au pylore, au côlon et à l'intestin. A la suite d'une opération speciale rupture des adhérences, gastro-entéro-anastomose antérieure), la malade guéril. C'est là encore un cas à ajouter aux pseudo-cancers de l'estomac que nous avons étudiés, et le diagnostic est possible, puisque deux fois Bouveret a pu l'établir (1).

⁽¹⁾ BOXET, Traité des maladies du foie, 1828. Harz White, lancel. 1885. Grenores. Wien med. Presse, 1891. Neuve klink des Cholettellines, Leijung, 1892. L. Galettellines, Leijung, 1892. L. Galettellines, Leijung, 1893. L. Galettellines Reine de med., 1896. Aux. There de Lyon, 1896. Terrum et Marcous, Reliccissement du pylon d'origine brance élevise de chir., 1897. Margacon, Phose de Paris, 1897. Rotties, Soc. de chir., 1890.

XV - TRAITEMENT DES COLIQUES BÉPATIQUES

I less trained transaction to — It through personnelle de la college beneficipe. — In the same officientations — In thropiae infectiouse et dans — 1 mg — et leught special que Conclusion Il Tentropia de La roop et merati, et — la Opinio complaine, bella-

If The revers to be seen to arrest, it — Is typing complaine, hellathere leaders and the decrease. In home declare, give sine, james
to be reported to the few of the form the calments are
pair as the leaders are the collection forms becoments to choose,
the relative time is to make a great and the treate, purposite, remodes
to the reset of impare pair is madeles; 64 regume abusentary

I. — Indications thérapeutiques.

Depuis plusieurs années, nous assistons au démembrement climique de la colique hepatique. Il était facile de le prévoir. puisqu'il est demontré que cetle-ci est tantôt d'origine calculeuse, tantôt d'origine non calculeuse, et que, même dans le premier cas, . les crises douleureuses dont souffrent les lithia- ques peuvent relever de processus très différents », comme Chauffard la judi, jeusement exprimé. Des brides petite neales et la péricholi evistite infectieuse, l'angiocholite et la cholocystite en l'absence de calculs bihaires peuvent realiser le syndrome de la colique hepatique, tel que nous l'avons docrit. Mais, en conclure que la migration du calculne joue aucun rôle dans la production de ces douleurs, attribuer toujours à la colique hepatique une pathogénie peritonitique, ou encore vouloir l'expliquer par l'inflammation infectiouse des conduits biliaires, c'est renouveler sous une autre forme l'erreur exclusive de Beau qui ne voyait plus que l'hépatalgie, c'est commettre des exagérations qui faussent singularement les indications therapeutiques. Aussi pour bien fixer celies-ci, et avant de parler du traitement de la colique hepatique et de la lithuse, il importe de faire justice de ces erreurs.

1. Origine péritonéale de la colique hépatique. — Sous prétexte que les faits observés en clinique ne reproduisent pas toujours le tableau classique de la colique hépatique, Paviot et Tripier imaginent une pathogénie péritonéale pour ces crises douloureuses et surtout pour celles qui ont leur siege à l'épigastre; ils la rapprochent de la pathogénie péritoneale des crises appendiculaires qu'ils ont voulu établir, et ils affirment que « l'élement douloureux de la colique hépatique est fonction de péritonite 1) ». C'est le péristoltisme gastro-duodénal qui, commençant vers la fin des repas, tiraille des adhérences et devient la cause principale des douleurs dont la nature péritonéale serait révélée par le facies grippé, l'intolérance gastrique, les vomissements alimentaires, bilieux et souvent porracés, par la grande sensibilité de l'épigastre et de l'hypocondre.

A l'appui, ils citent cette observation: Une femme de trente-quatre ans, traitée depuis deux ou trois ans pour des coliques hépatiques sans ictère, se rendait chaque année à Vichy sans en retirer aucun soulagement. On se décide à une opération chirurgicale, et la laparotomie permet de constater la présence d'un ancien ulcère voisin du pylore, en même temps qu'une péritonite chronique ayant occasionné des adhérences du pylore et du duodénum avec la face inferieure du foie et le cholécyste, sans aucune trace de calcul dans les voies biliaires.

Qu'est-ce que cela prouve ? Une seule chose, à savoir qu'il y a des coliques hépatiques non calculeuses, qu'il y a des cancers gastriques ou des ulcères du pylore avec poussées de péritonite localisées capables de simuler par leurs douleurs un accès de colique hépatique. Nous le savions depuis longtemps. Mais on n'étant pas encore arrivé à en conclure que toujours les crises douloureuses ont une origine péritoneale.

¹⁾ Pariot et Tairra. Pethogene philipintique de la cree appendiculaire (Arch. de med., 1889). Pethogenie pertuntique de la c c dopeliépatique » et des crises doubleureuses e pigastriques (Sem. méd., 1983).

Les auteurs décrivent minutieusement les adhérences péritonitiques en éventait rayonnant de la vésicule sur le duodénum, le colon transverse et la partie supérieure du colon ascendant au-dessous de l'angle droit des colons. C'est cette péritonite sous-hépatique adhésive qui, par ses diverses localisations, par sa propagation jusqu'au cœcum, donne lieu aux modalités si différentes de la colique hepatique, au point qu'elle peut être assez souvent confondue avec l'appendicite.

Cela, nous le savions encore, non pas seulement en raison de faits signalés par Adenot et Dreyfuss, mais encore en raison d'autres faits mis en lumière par Nicaise. Dans son etude sur les « adhérences péritonéales douloureuses », cet auteur dit et prouve que celles-ci sont la cause de douleurs parfois « intolerables et atroces, et que la péricholècystite peut être à répétition, parce qu'elle reconnaît soit un réveil d'infection, soit une infection nouvelle greffée sur les parois du cholécyste déjà en état de microbisme latent [1]». Les observations de Knaggs, Thiriar, Routier, A. Fraenkel, pour ne citer que les principales, et relatives à la disparition des douleurs après rupture d'adhérences péritonéales, sont la pour démontrer, comme l'a dit l'un d'eux, que « l'apparence » de colique hépatique peut être engendrée par des processus inflammatoires.

C'est bien là une apparence, comme on le dit, et dans cette theorie péritoneale on confond trois choses: une maladie on lithiase biliaire, un syndrome ou colique hepatique et l'une de ses complications. Si avec cette pathogénie on explique l'absence d'ictere dans beaucoup de cas, comment expliquer sa présence dans d'autres? Comment comprendre l'apparation et la cessation souvent rapides de douleurs,

⁽IV ADENOT, La cholecystic a forme d'appendicite Lyon med., 1901) A. Dievreus Diagnostic de l'appendicite et de la chidecystite. There de Lyon, 1901. Ne ont. Ber de chie., 1899. Known, The Lancet. Lot doc., 1884. Langendon, Beel, kl. Morte., 1984. Thingan, Congres from an de cho., 1888. Retter, Acad. de med., 1891. A. Francke, Perichologystilis (Cent. J. Chie., 1892). Souville, These de Puris, 1895.

labsence fréquente de fièvre, la production d'un seul accès de colique hépatique pendant toute l'existence, la provocation de ces accès par l'eau de Vichy avec évacuation alvine de nombreux calculs après la cure hydrominérale, les effets de la thérapeutique visant le spasme et la douleur?

En résumé, il v a des coliques hepatiques de nature calculeuse et spasmodique, et ce sont les plus nombreuses, celles qui répondent au syndrome douloureux bien connu. Il y a des douleurs continues ou paroxystiques d'origine périloquale simulant les coliques hépatiques. Enfin il y a des coliques hépatiques calculeuses avec poussees répétées de péritonite localisee, et les douleurs des unes ne doivent pas se confondre avec les douleurs des autres. Donc, c'est là sculement une question de diagnostic qu'on a eu tort de transformer en question de pathogénie. Il s'agit de connaître les symptômes de cette péritonite sous-hépatique adhésive, et je renvoie pour cette étude au Traité des maladies chroniques de Durand-Fardel, qui déja, dès 1868, s'était préoccupé de cette question de diagnostic, et à tous les travaux sur la péricholécystite (1). Nous ne devons pas plus confondre la cholécystite calculeuse et la péricholécystite non calculeuse que nous ne confondons la pneumonie et la pleurésie.

Autre theorie: Ce n'est pas le corps étranger, ce n'est pas le calcul qui, par sa migration dans les voies biliaires, produit le syndrome douloureux de la colique hépatique. La preuve, c'est qu'on voit un calcul gros comme un œuf de pigeon emplir la vésicule sans troubles biliaires, c'est qu'on a vu, qu'on a compté dans une vésicule pres de 300 calculs dont on n'avait même pas soupçonné la présence pendant la vie. Je réponds d'abord qu'il y a de grosses tumeurs cérébrales sans symptômes, et qu'il faut distinguer, ainsi que le

¹¹⁾ DURAND-FARIRI, Traité des maladies chroniques, Pars., 1868.

dit Thiriar (de Bruxelles), comme pour la vessie, les cholécystes irritables ou non irritables.

Quoi qu'il en soit, quelques médecins en Allemagne (Naunya, Kehr et Riedel, surtout ce dernier) soutiennent la théorie inflammatoire de la colique hepatique. Ils auraient pu dire sagement, comme Durand-Fardel, qu'ils semblent ignorer que « la colique hépatique calculeuse revêt quelquefois un caractere particulierementinflammatoire, d'autres fois un caractère exclusivement spasmodique, distinction très importante lorsqu'il s'agit de formuler les indications thérapeutiques ». Ils ontété plus loin, et ils ne voient plus dans la colique hépatique que la révélation clinique d'une inflammation de l'appareil biliaire, d'une hydrocholécystite aigue avec ou sans angiocholite (1). Ils s'appuient sur un certain nombre d'observations déjà publices en France, puis à l'étranger, ou il est démontré qu'en l'absence de choléhthiase la cholécystite et l'angiocholite de nature infectieuse sont capables de produire le syndrome de la colique hépatique. Cela est de toute évidence, et nous savions depuis longtemps que la simple boue biliaire, que les altérations de la bile avant pour résultat d'augmenter la consistance et la concentration de celle-ci, peuvent fort bien déterminer le spasme consécutif des voies biliaires en l'absence de tout calcul. Mais c'est encore la une question de diagnostic, et admettre que toujours les douleurs sont d'origine inflammatoire ou infectieuse, c'est raisonner contre l'observation des faits.

3" Origine infectieuse et stase biliaire. — Cette théorie de la lithiase, sur laquelle les travaux français ont jeté une si vive lumière, a été singulierement exagérée dans ses consequences par Naunyn. Il n'admet plus que l'infection et ne tient aucun compte de l'élément constitutionnel du

⁽¹⁾ Congress des naturalistes et me lecins allemands, Dusseldorf 1898. A Kacernann Comment on dist comprendre le syndrome coliques le patiques. These de Paris, 1990.

Su jet, comme si une graine quelconque pouvait se concevoir su ns le terrain qui la supporte. Il est facile de le combattre vi clorieusement avec ses propres armes.

Vous dites que l'infection est tout dans la lithiase, qu'on de doit presque plus tenir compte de l'alimentation, de l'arthritisme que vous raillez, des causes mécaniques. Mais, vous êtes forcé de convenir que l'infection est conditionnée par la stase biliaire, que sans stase biliaire il n'y a pas d'infection. Donc, nous voilà revenus à notre point de départ, à la charque, à l'observation des malades, à la therapeutique d'autrefois dirigne principalement contre la stase biliaire et ses causes, puisque c'est la stase biliaire qui permet à l'infection de s'accomplir.

4º Origine spasmodique. → Comme tout syndrome, la colique hépatique est due à des causes diverses : elle est d'origine calculeuse ou non calculeuse, d'origine péritonéale ou inflammatoire ; le plus souvent elle est due à la migration d'un ou de plusieurs calculs dans les voies biliaires. C'est à cette variété, à la colique hépatique spasmodique, de beaucoup la plus fréquente, que s'adressera notre thérapeutique.

Le traitement de la colique pendant les accès doit être bien distingué de celui qu'il faut prescrire pendant l'intervalle ou dans le temps de calme. » Ainsi s'exprimait Portal, et l'on ne saurait mieux dire. Le traitement comporte donc deux indications : 1° traitement de la crise, c'est-à-dire de la colique hépatique; 2° traitement préventif de la crise, c'est-à-dire de la lithuase biliaire.

La première indication s'adresse au spasme, cause de la douleur. Celle-ci, je l'ai dit, ne depend pas de la grosseur des calculs, les voies biliaires pouvant en renfermer de volume considérable, sans qu'il y ait pour cela de coliques hepatiques si la libre musculaire epuisée ne réagit plus sur le corps etranger. Dans d'autres cas, au contraire, chez les nerveux principalement et chez les sujets relativement jeunes, la boue biliaire donne lieu à des douleurs três

intenses. C'est donc le spasme des canaux biliaires qu'il faut chercher à combattre et à modérer. Il s'agit là d'une médication purement symptomatique, et, quoique l'intensite de la douleur ne soit en rapport ni avec le volume, ni avec le nombre des calculs, et qu'elle ne serve pas le plus souvent d'indication pour le pronostic, le premier devoir du médecin est de calmer les soull'rances parfois très violentes des malades : sedare dolorem, divinum opus.

Traitement de la colique hépatique.

1º Opium. — Il y a longtemps que Pujol a dit : « Tout est spasme, tout est convulsion pendant les orages hépatiques. L'opium et ses diverses préparations sont les vrais et seuls calmants dont on tire quelque profit sensible. » Aujourd'hui, tout le monde est de cet avis, et le traitement par excellence est la morphine en injection sous-cutanée. Elle agit comme médicament symptomatique en suppriment la douleur, mais elle agit aussi comme médicament curatif, puisqu'elle diminue le spasme et qu'elle supprime avec la douleur l'obstacle qui arrête le calcul dans sa migration vers l'intestin. Mais elle est incapable, comme on l'en a accusée, d'immobiliser le corps etranger en dépassant le but, c'est-à-dire en déterminant une atonie ou une parésie des conduits biliaires.

Lorsqu'une colique hépatique persiste avec violence, il est rare qu'on n'obtienne pas, dit H. Sénac, une amelioration tres grande par l'emploi de suppositoires opiacés et bella-donés d'après cette formule:

On les emploie à une demi-heure ou une heure d'intervalle au nombre de deux à quatre. Apres l'introduction du deuxième suppositoire, on constate souvent une diminution sensible dans l'intensité des douleurs, et il est très rare que l'on soit obligé de dépasser le nombre de quatre pour obtenir l'effet désiré. D'après Sénac, le malade en proie à une attaque de coliques hépatiques peut absorber, dans l'espace de quatre heures et demie, la dose relativement considérable de 12 centigrammes d'extrait de belladone et de 12 centigrammes d'extrait d'opium. Il est plus prudent de ne pas atteindre ces doses, et deux à trois de ces suppositoires par jour sont suffisants.

Par ingestion stomacale, par voie hypodermique ou mieux en lavements, l'antipyrine aurait produit le plus souvent la sédation de la douleur, d'après G. Sée. Nous avons de meilleurs moyens à notre disposition, et l'injection de morphine reste toujours la médication de choix.

L'action vaso-dilatatrice de la trinitrine a donné l'idée d'employer ce médicament contre le spasme des fibres lisses de la vésicule, des canaux cystique et cholédoque. Les resultats ont été médiocres, comme avec les inhalations de nitrite d'amule, associées ou non au chloroforme.

2º Huile d'olive, glyrérine. — L'huile d'olive à la dose de 200 à 400 grammes a été préconsée par Touâtre (de la Nouvelle-Orléans après Kennedy, Thompson, Singleton Smith, Feillée 'd'Angers). Vantée par les médecins anglo-américains, cette médication fut expérimentée par Chauffard, Dupré, Willemin, Rosenberg (1). Quelques médecins ont affirmé que cette ingestion huileuse produit rapidement deux effets: la cessation des douleurs et l'évacuation des calculs. On chercha même à expliquer ces remarquables résultats therapeutiques, soit par une influence directe de l'huile sur les calculs, soit par l'action de l'huile dédoublée en acides gras et glycèrine, soit par des propriétés réellement cholagogues, ou même par un effet de dissolution de la cholesterine maintenue à l'état liquide.

⁽II KENNEDT, SINGLETON SHITH, LARGER, 1880 1881 THORPION, Med Record, 1881 G. TOPATHE, Archiven consistinces de med et chie., Paris, 1887, Chieffand et Dirné, Soit med des 6 p., 1888. R. Mannetto, Soit med de Berlin, 1888. Willeman, Fruitement des coleques hepatiques par l'hude d'olive, Paris, 1891.

with the institute of the first of the fact of the fac The same the View of the management of the and the de l'ingrestion number to the notion has been des to be inthes dans the current des man submerment massure par des résidus C'in it differed that he makener de trapes neutres el Curios and Mars. Les describences persugues par cette reserved execute the or time a real for he remarquable et about un mary de Francia desenvent parfaitement ment me minute et la fichiere la estate qui devait être the pro- fill some pas and . Para. In malades Limited at a new 27 to Time a period durationner une erunas quantes d'inne e emperáse acques, il s'en est trouré in the first terms and the tensioners and pas arec and the ser permit the serve many some forme de lapules e a crass du suctuar aleit à la surface de leurs matieres whites. Their them courses, one discless qui sortent sans ances summe me producerent al manon, and de collique biget gre, mat that a last monies et pour ainsi dire boueuses. La manure cau cur les tait l'aire et elles prennent d'amme avec la plus crapae (a la la la la la de pe un fait de calculs intestratar durante medicamentense a joundre a ceux que I da signa, a dira con dere ses temps. Decidement, comme of le vot il est tous are ut le les les auteurs anciens, car cette lecture prouverait souvent que ce qui semble nou-Trat a rie sevietoral outil -

i many consection desire grande quantité d'huile est desacre able et part le tres partielle pour certains malades, on a et l'dre d'administrer l'huile par la voie rectale. J'ai eu moi-même recours plus, un fels, avec un plein succes, à les grands l'avements huileux au cours des colliques hepat ques, et je leur dois une mentien speciale.

dest pour lutter contre la constipation que lanossier a employe tout d'abord les grands lavements d'un demi-litre d'hiale au cours des coliques hepatiques, sachant que l'exoneration intestinale est souvent suivie d'une atténuation des douleurs. Il n'a pas tarde à s'apercevoir que la seda-

souvent avant l'évacuation du lavement, en général une demi-heure après son introduction. Depuis cette remarque, il a utilisé assez fréquemment le grand lavement d'huile pour calmer la douleur au cours de la colique hépatique, soit conjointement avec l'injection sous-cutanée de morphine, soit seul, chez les malades pour lesquels l'injection morphinée était contre-indiquée ou inefficace. Les résultats ont été inconstants, mais parfois très remarquables, sans aucun des phenomènes vraiment pénibles qui accompagnent chez la plupart des sujets l'ingestion buccale d'un grand verre d'huile. On a pu constater en une demi-heure l'atténuation graduelle et définitive de douleurs exceptionnellement intenses.

Quel est le méçanisme de cette action ? On ne peut songer à faire intervenir une explication fondée sur l'absorption de l'huile Cette absorption est réelle, et tout récemment Garnier de Nancy) vient de noter qu'après un lavement huileux le sérum sanguin devient lactescent et que la proportion de hpase augmente dans le sang : mais cette absorption est très limitée, et l'action de l'huile est trop rapide pour qu'elle puisse joner un rôle important. Il faut donc admettre qu'il s'agit d'une action topique. L'huile est un antispasmodique remarquable, et on le constate facilement dans la constinution spasmodique. Dans la colique hépatique, qui est en somme an spasme du choledoque, tout l'intestin participe au spasme. Fo le détruisant sur un point particulier du tractus intestinal par le contact de l'huile, on le fait tomber sur tous les territoires dépendant de la même innervation, intestin grêle et cholédoque notamment. Avec Linossier, nous donnons cette explication pour ce qu'elle vaut; c'est celle qui semble en ce moment la plus plausible.

En lisant un livre ancien de Rougnon 'de Besançon', qui n'est jamais cité, on voit que cet auteur avait imaginé autrefois une medication par les jaunes d'irufs, laquelle se rapproche beaucoup de la medication par l'huile à haute dose. Dans les « jaunisses dues à l'engorgement du ca chelédoque par la bile épaisse », il prescrivait deux jaun d'œus crus délayés dans une tasse d'eau froide avec ado tion de sucre et d'eau de fleurs d'oranger, le matin prexemple, et ensuite un ou deux jaunes d'œus toutes le quatre heures dans la journée. Il recommandait peu d-nourriture, toujours tirée du règne végétal. Cette medication très simple parvenait en peu de jours à « debouchers l'orifice du cholédoque, à rétablir le cours naturel de la bile, qui cesse dès lors de colorer les urines et qui colore au contraire les déjections intestinales ». Il ajoutait encore des préparations de saron médicinal et XV gouttes d'êther sulfurique, deux ou trois fois par jour (1).

On s'est certainement inspiré de cette médication, en recommandant d'ajouter à 100 grammes d'huile d'olive deux jaunes d'œufs, et, pour éviter la répugnance des malades, 10 grammes de cognac, 20 centigrammes de menthol. Dès qu'une dose est absorbée, on doit se rincer la bouche avec un peu d'eau vinaigrée et boire une petite tasse de café bien chaud et très noir. Cette médication ainsi modifiée peut rendre quelques services, et il semble bien démontré qu'elle contribue assez promptement à calmer les douleurs de la lithiase, quelle que soit la théorie que l'on adopte pour expliquer son mode d'action thérapeutique.

Se basant sur ce fait, que l'huile n'agirait qu'à la faveur de son dédoublement en acides gras et en glycérine. Ferrand eut l'idee d'emptoyer cette dernière substance à titre de medicament curatif et préventif de la colique hepatique. D'apres lui, à la dose massive de 20 à 30 grammes, la glycérine guerit la crise; à la dose quotidienne de 5 à 15 grammes dans un peu d'eau alcaline pendant plusieurs mois, elle la prévient et exerce une influence salutaire sur la lithiase biliaire. Il s'agit là d'une affirmation theorique, non corro-

th N-F Rosson Metecine preservative et curatue, on Traité d'hygiene, Bisançon, an VII.

borée par la pratique, au moins d'après mes observations.

Au cours de la colique hépatique, alors que les malades sont tourmentes continuellement par des nausées et des vomissements, il est du reste préferable de n'introduire aucun médicament dans l'estomac, quoique certains auteurs aient proposé de favoriser les vomissements, en s'appuyant sur ce fait qu'ils paraissent parfois être suivis de la sédation des douleurs.

3º Applications chaudes ou froides. - L'injection de morphine est, je le répôte, le traitement de choix, quoique d'autres médications externes et adjuvantes puissent être employées: apulications chaudes sur la région hépatique serviettes et cataplasmes chauds, sac en caoutchouc rempli d'eau chaude, appareil thermophore; d'autres fois, applications froides qui réussissent moins bien glace, chlorure de méthyle, stypage, applications de vessies de glace à l'epigastre et à la région dorsale, d'après Bricheteau) (1); liniments calmants (avec 25 grammes de baume de Fioravanti, d'alcool de menthe, de glycérine, de chloroforme), ou encore badigeonnages de saliculate de méthule avec ou sans association de chloroforme et d'huile camphrée), d'huile galacolée (10 grammes de galacol et 20 à 30 grammes d'huile d'amandes douces). Les lavements de chloral produisent de bons effets 12 à 3 grammes de chloral avec un jaune d'œuf delayé dans un verre de laiti.

On peut aussi permettre de temps en temps des inhalations d'éther chloroformé dont on répand quelques gouttes sur un mouchoir d'après cette formule :

Éther sulfareque	12 grammes.
	8
Alcool	4 -

Le chloroforme en inhalations agirait comme la morphine; non seulement il calmerait la douleur par la résolution du spasme, mais il contribuerail encore par le même

¹¹⁾ BREMETERY, Clinique médicale de l'hôpital Necker, Paris, 1835.

morrows in the second of the s

L'en surremant department est unie le front. I procontest comme se somme ment maner et mateure de s'à de grandes quantités à mer causer actionnée de s'à le grandes de sommente de somme par s'en les absance étant destinée à compatine : ambite de l'estreme et l'eau mandé à produire comme son : Elementation sur le comme de la doction ». Les premierre dons peuvent este rendue.

ignated la collect personal, clear-affect quantum restance ordinare des dialettes permet quesques mouvements and manages, her bound canado a 35° et même 30°, prolonges et repetes, peutont être indiques. D'apres Papil, il fant en user avec constance, y rester longuemps, les resterer pluseurs fois en unglequatre beures.

Dans les formes graves de coliques hépatiques, accompagness d'h) perthermir et de symptômes ataxo-adynamiques, fiumbert Mollière à conseille l'emploi des boins froids, tels qu'on les present dans la herre typhoide. Il publice à ce sujet deux cas qui semblent concluants, puisque les malades ont gueri. D'apres lui, les bains froids agissent plus énergiquement que les lavements froids pour determiner une décongestion rajidée de tout l'appareil hepatique, foie, vesicule, canaux hittaires) et pour diminuer le spasine des voies bilinires. Ils ont encore pour effet d'abaisser la température et de relever l'état genéral. Je n'ai aucune experience de cette medication, dont l'indication me semble tout à fait exceptionnelle 3,.

En résumé, la méthode à suivre estd'abord la suivante : Dés l'apparition de la crise douloureuse, une injection de morphone; puis, applications chaudes et calmantes sur

¹¹⁾ W vermann 4, Son centrale de méd, du Voirt, 1863.

²⁾ Present the the nation and becament of closure, theo.
(b) Henner Morning, I reterment des formes graves de la coloque to putique par les grands baims trouts (Lyon medical, 1892).

l'hypocondre droit, application de salicylate de méthyle; enfin, bain alcalin chaud et prolonge si la douleur, notablement calmée, persiste encore.

4º Massage, électricité, purgatifs. — Le massage local, qui peut donner de bons résultats dans les périodes intercalaires, qui serait capable, d'après Pujol, Willemin et Harley, de favoriser la sortie des calculs, est interdit pendant la crise, qu'il augmenterait presque certainement en réveillant le spasme des voies biliaires.

La même réserve est commandée pour l'emploi de l'électricité, que Hail avait vanté autrefois (1).

Pour la même raison, pendant toute la durée de la crise, les purgatifs ou laxatifs sont défendus; mais, dès que la crise est presque terminée, il y a lieu de prescrire un léger purgatif, soit dans le but de favoriser l'expulsion du calcul arrêté à l'extrémité du canal cholédoque, soit surtout dans le but de favoriser la migration et la sortie du corps étranger hors de l'intestin, où il pourrait, en augmentant de volume, contribuer à produire une obstruction intestinale, Mais il faut se garder des drastiques, donner la préférence aux purgatifs salins, ou encore aux purgatifs doux et huileux. La pratique de Fauconneau-Dufresne était la suivante : un verre d'eau de Sedlitz tous les matins pendant plusieurs jours. Celle de Dupareque, certainement preferable, consistait à faire usage d'une mixture oléo-étherée dans laquelle l'essence de térebenthine du remêde de Durande, d'ailleurs très désagréable et mefficace, était remplacée par l'huile de ricin. Voici la formule:

Ether		 		4 grammes,
Huile de	Picib	 	/ 20	30
Strop de	STILL CO	 	\ ***	30 -

Une cuillerée de demi-houre en demi-houre, pais d'heure en la ure,

D'après Duparcque, cette mixture, généralement tolérée, calme les douleurs, suspend les vomissements et provoque

⁽¹⁾ Hatt. The american record, 1821.

rapidement l'expulsion des calculs; elle remplirait en même temps deux indications, d'abord celle de combattre la dou-leur et l'élément spasmodique, ensuite celle de favoriser l'expulsion du corps étranger. On me permettra de mettre en doute ces effets trop merveilleux, comme ceux attribués par Washington et Harley au Chionanthus rirginira (deux à quatre cuillerées à café d'extrait aqueux par jour, ou encore au chardon-marie, que Matthiole autrefois recommandait contre la jaunisse. Je ne donne que pour mémoire la formule recommandée par Rademacher (1.

Faire infuser pendant huit jours experimen et filtrer, Prendre XX à LX gentles, deux ou trois fois par jour

Cette question de l'opportunité des purgatifs ou des laxatifs est importante. Ils peuvent être dangereux, non pas parce qu'ils « exciteraient l'inflammation prête à survenir », comme le disait Morgagni et l'a répété Portal sprès lui, Si on les prescrit trop tôt, au cours des paroxysmes douloureux, ils sont capables d'augmenter ceux-ci en provoquant le péristaltisme duodénal et en accentuant ainsi le spasme biliaire; mais, à la fin de la colique hépatique, ils peuvent être d'un grand secours en favorisant l'issue calculeuse du cholédoque dans l'intestin, de sorte que Pujol a eu raison de dire que le médecin « doit saisir le precieux moment pour lâcher quelque purgatif ». Cet auteur condamnait avec juste raison les drastiques, et il donnaît la préference aux minoratifs salias (crème de tartre, sel de Glauber).

Parmi les purgatifs cholagogues, il faut faire des distinctions importantes, puisque les uns augmentent à la fois l'excrétion et la sécrétion biliaires, comme le sulfate et le phosphate de soude d'après Rutherford, que d'autres augmentent seulement la sécrétion (podophyllin, que

⁽¹⁾ DUPARGUE, PAUCONNEAT-DUPRESNE, Soc de méd. de Paris, 1860.
RADUMAIDER, 1862, hebd., 1860

d'autres encore portent leur action principale sur l'excrétion beliaire (calomel). D'après Lauder-Brenton, l'action stimulante du sulfate de soude sur le foie est très notablement accrue lorsque le médicament est pris à doses fractionnées, non à forte dose en une seule fois.

Le podophyllin, qui constitue, comme le dit Harley, un stimulant hépatique admirable » dans l'état désigné par les Anglais sous le nom de torpeur du foie (torpid liver), peut devenir dangereux dans les coliques hépatiques avec obstruction calculeuse presque irréductible du cholédoque, parce que la bile sécrétée et non excrétée vient s'ajouter à celle qui est déjà accumulée dans la vésicule.

Lorsque la bile hypersécrétée a libre accès dans l'intestin, les substances cholagogues produisent d'excellents effets. Il n'en est plus de même dans les cas d'occlusion du cholédoque par l'enclavement d'un calcul qui entrave à jamais sa mobilisation; alors la bile en hypersécrétion et en exces dilate les canaux biliaires et intrahépatiques, d'où lésious consécutives du foie. C'est pourquoi il convient, dans ces cas et surtout à la sin des coliques hépatiques, de prescrire plutôt le calomel (50 à 60 centigrammes avec ou sans association d'extrait de belladone : 2 à 3 centigrammes). Contrairement à l'opinion admise par beaucoup de medecins, le calomel n'est pas un cholagogue pur, il diminuerait même la sécrétion biliaire, si l'on en croit d'assez nombreuses expériences 1. Mais, ainsi que le fait remarquer Murchison, le mercure, en activant l'élimination de la bile et en diminuant la quantité de ce liquide, est souvent un cholagogue de choix, pursqu'il contribue à alleger le foie et les voies biliaires engorgees bien mieux que s'il augmentait la sécretion biliaire. Le calomel peut même arriver par ce mécanisme à lever l'obstacle siegeant au cholédoque, et alors, après cette désobstruction, une

⁽¹⁾ G. Scott, Beale's Arch. of med., 1858, Mosten, Virchen's Arch., 1858, H. Bennet, But. med. Journ., 1868, Round, Stricker's Jahrb., 1873, Munching, Lectures on diseases of the liver, 1868.

grande quantité de bile s'ecoule dans l'intestin, d'on coliques intestinales qu'il ne faut pas prendre pour des coliques hepatiques, et diarrhée bilieuse parfois très abondante. Il importe alors de ne pas confondre avec les selles pseudo-bilieuses produites toujours par l'administration de ce médicament.

3º Vamitifs. - Autrefois Heberden vantait, dans le traitement de la colique hépatique, non seulement les purgatifs, mais encore les comitifs; et, à ce deraier point de vue, quelques medecins restent encore partisans de cette médication pour les raisons suivantes empruntées à l'observation clinique et à la physiologie : les vomissements au cours des crises douloureuses soulagent presque toujours les malades; ils les soulagent parce que l'ipéca a été reconnu comme un puissant cholagogue, et parce que les vomissements provoqués par lui contribuent à favoriser l'expulsion calculeuse en excitant les contractions du diaphragme, des muscles abdominaux, de l'estomac et du duodenum. La theorie est ingenieuse, mais ce n'est la qu'une theorie non sanctionnée par la pratique, et il faut se ranger à l'opinion dera uncienne de Portal, qui n'acceptait cette medication que dans des cas exceptionnels. Dans le traitement du spasme biliaire et de la douleur consécutive, il y a une mesure à garder, et cet auteur l'a sagement exprimée : « Le medecia est en quelque manière le moderateur de la force expultrice; il doit la provoquer si elle est trop languissante, la diminuer si elle est trop forte. »

6° Régime alimentaire. — Pendant la durée de la colique hepatique, le régime alimentaire doit être surveillé et se réduire à un peu de laitage, à du bouillon dégraissé, à des infusions chandes de thé avec addition de lait, à l'usage d'eau d'Évian-Cachat, d'Atet, ou encore d'une eau très faiblement alcaline.

XVI. - TRAITEMENT DE LA LITHIASE BILIAIRE

1 Tearrest réplea — 1º Médication litholytique: lithontripliques, remedi de Impande — 2º Médication chologoque. Bile, extant de tiel de torial chologie de soude, salexate des este, heart-onate de soude, terels inflore, terpine, terpine), hundre de l'auten, sues d'inches. — 3º Retaliofe — 5º Repine dimentaire; aluments permis et abments defination. — 5º Repine genérale. — 6º Cure thérmale et ses contre-indentions. Vichs, Vittel, Contrexèville, Evran.

11. TRAITEMENT CHIMINGS AT - Indications et contre-indications, Infec-

tion beliaire primitive et infection secondaire

I. - Traitement médical.

Les indications thérapeutiques seraient les suivantes : 1° Désagreger, fragmenter, dissoudre les calculs, c'est la médication litholytique; 2° Activer, augmenter la sécrétion ou l'excrétion de la bile par la médication cholagogue. Ces indications sont encore remplies par le régime alimentaire et la cure hydrominérale.

1º MÉDICATION LITHOLYTIQUE.

Les lithontriptiques scraient des médicaments destinés à obtenir la dissolution des calculs. Or, ces médicaments n'existent pas, aussi bien pour les concrétions biliaires que pour les calculs urinaires. C'était déjà l'opinion de Morgagni qui s'exprimait ainsi: « Je n'ignore pas combien les remèdes qu'on loue à ce sujet répondent peu ordinairement à l'espérance et aux promesses dont ils sont l'objet. »

L'action dissolvante de l'éther, de l'essence de térébenthine, de l'éther amyl-valérianique ou valérianate d'amyle, du chloroforme, du sulfure de carbone, des alcalins, peut bien s'exercer sur les calculs lorsque ces diverses substances sont mises en contact immédiat avec eux; mais, introduites dans l'organisme, elles sont rapidement décomposées et ne peuvent avoir aucune action directe sur la bile. Avec un grand sens clinique. Purol, qui condamnait le fameux remode de Durande (composé de 3 parties d'éther pour 2 de terébenthine), a fait le procès à toutes ces drogues. Il montre que les calculs biliaires, variables dans leur composition, ne sont pas tous solubles dans les mêmes substances; il montre encore que tous les agents chimiques, mêlés aux sucs digestifs, assimilés par la digestion et confondus ensuite dans la masse sanguine, ne pourraient guère avoir conservé leur puissance ni exercer leur action supposée que « médiatement par la bile ou les mucosités des parois vestculaires. Convenous donc de bonne foi, ajoute-t-il, que nous ne possédons pas plus des lithontriptiques biliaires que des lithontriptiques urinaires, que la pierre philosophale et la panacée universelle ne sont pas plus introuvables que de tels remèdes, et que, si l'enthousiasme ne se lasse pas d'en inventer, l'expérience et le bon sens finissent toujours par les proscrire ».

2º MEDICATION CHOLAGOGUE.

Il s'agit de médicaments destinés à activer, à augmenter la secrétion ou l'exerction de la bile, lei, nous sommes sur un terrain plus solide, et les enseignements de la physiologie font place au rêve de la chimie. Apres les premiers travaux de Mosler 1857) et de Róhrig 1873), les expériences de Rutherford confirmées par Baldi et Paschkis ont été reprises par Binet et Prévost de Genève). Ces deux auteurs, à la suite d'expériences nombreuses et paraissant concluantes, ont divisé en quatre groupes les divers médicaments d'apres leur action sur la sécrétion biliaire 1).

¹¹¹ RETHERFORD, Trans of the royal Society of Edinburgh, 1880.

N. GLENEAU DE MUSRY, Bull de thérapentique, 1880, Baid, Arch state let 1, 1883. Parantin, Warn med Jakeb, 1884 Bisser of Persont, Recherches experimentales relatives & Laction des moderments out la secretion bil aire et a leur etin in ition par celle sécretion (Rec. med Je la Suisse romande, 1888). Lewischere, Zeitsch. f. kl. Med., 1886.

1° Substances augmentant notablement la sécrétion biliaire: Bile et sels biliaires, urée, essence de térébenthine, terpinol et terpine, chlorate de potasse; benzoate et salicylate de soude, salol; podophyllin, évonymin;

2º Substances n'amenant qu'une augmentation légère ou douteuse, ou encore inconstante : Bicarbonate de soude et sulfate de soude; chlorure de sodium, antipyrine, aloès, rhubarbe, hydrastis canadensis, ipéca, boldo;

3º Substances déterminant une diminution de la bile : lodure de potassium, calomel, fer, atropine;

4° Substances sans action sur la sécrétion biliaire : Phosphate de soude, bromure de potassium, arsémate de soude; alcool, éther, glycérine, quinine, caféme, pilocarpine, sené, colombo.

Voici les substances qui s'éliminent à un faible degré par la bile : térébenthine, terpine, terpinol, salol, acide salicylique, chlorate de potasse, arsenic, bromure et iodure de potassium. En résumé, l'élimination des médicaments par la bile est peu importante; ils n'y passent qu'en faible quantité, comme mon regretté interne, Binet (de Genève), l'a deja démontré pour la sueur et la salive 't).

On le voit, la physiologie démontre que, pour le traitement de la lithiase biliaire, les médicaments de choix sont la bile et les sels biliaires, la térébenthine, la terpine, l'acide salicylique et le salicylate de soude, le salol, le podophyllin, l'évonymin; car ils sont cholagogues et s'eliminent par la bile. De ces derniers médicaments, les deux meilleurs sont la bile et le salicylate de soude : la bile, cholagogue physiologique, comme l'urée, est le diurétique physiologique; le salicylate de soude, non seulement cholagogue, mais encore antiseptique biliaire et analgésiant. Nous devons utiliser ces expériences en thérapeutique.

STREEN, Wien med Presse, 1890, Thomas, These de Stradoury, 1890.
Villemm Breen, Thèse de Lyen, 1895, Parenta, Bull de therap. 1895.
A Roome, These de Paris, 1899, Stabelmen, Berl. klin, Work., 1896.
(1) Biner, These de Paris, 1881.

D'après Rutherford, l'aloès, le colchique, la scammonée serment de bons médicaments biliaires, et Röhrig range ainsi par ordre la puissance cholagogue des purgatifs : huile de croton 'peu active pour Rutherford), coloquinte, jalap, aloès, rhubarbe, séné, calomel, huile de ricin.

l' L'extrait frais de siel de bauf, en pilules de 20 centigrammes à la dose de 4 à 6 par jour, a été judicieusement recommandé par Blanckaert (de Dunkerque), moins pour guerir les coliques hépatiques que pour les prévenir. Voici du reste le résumé de ses conclusions dont j'ai pu vérisser en grande partie l'exactitude sur plusieurs malades : t' L'extrait de tiel de bœuf prescrit pendant la crise de coliques hepatiques peut l'abréger ou en diminuer l'intensité, lorsqu'il est associé au truitement calmant; 2° Le médicament administré après les crises et dans leur intervalle prévient les récidives, diminue la congestion du soie et exerce une influence très savorable sur les troubles digestifs; 3° Après le truitement de Vichy, l'administration d'extrait de tiel de bout savorise encore davantage l'évacuation des cholélithes sous sorme de boue bilieuse.

C est la une medication très recommandable, puisqu'elle s'appuie non seulement sur les experiences physiologiques de ces derniers temps, mais encore sur la tradition ancienne. En effet, au sujet du traitement de la lithiase biliaire. Portal a cerit cette phrase dès 1813 ; « On conseille aussi avec succes la bile des animaux. »

En se fondant sur le fait de la solubilité de la cholestérine par les sels biliaires, Schiff a imaginé, dans le traitement de la lithiase, l'administration du cholèate de sonde à la dose de 50 centigrammes deux fois par jour. En Amérique, Dabney a suivi cette pratique, et il pense que le choléate de sonde contribue non seulement à prévenir la formation des calculs, mais encore à ameliorer les troubles digestifs d'origine bihaire Malheureusement, il s'agit, là encore, d'une afurmation theorique. J'ai prescrit autrefois le choléate de soude avec des résultats très douteux, alors que je cherchais à ralentir le pouls dans certaines affections cardiaques à prédominance tachycardique 1).

Il résulte des importantes expériences de Binet et Prévost que le saticylate de soude se retrouve dans la bile à l'état d'acide salicylique. Donc, non seulement, ce médicament est cholagogue, mais il est encore analgésiant et doué d'un pouvoir antiseptique très reel sur le liquide biliaire, qu'il rend beaucoup plus fluide, tandis que la bile administree à dose therapeutique excite la sécrétion de la bile en rendunt celle-ci plus consistante. Le salicylate de soude peut donc contribuer à prévenir non sculement les coliques hepatiques en augmentant et en fluidiffant la bile, mais encore les accidents d'infection secondaire de la vésicule et des voies biliaires. Il convient de le prescrire, par exemple pendant vingt jours par mois, soit en lavements ou en suppositoires à la dose quotidienne de 1 à 2 grammes, soit par ingestion stomacale d'après cette formule avec ou sans association de henzoate de soude :

Pour 10 cachets. Trois fors par jour, un cachet aux repas

Au moment des crises, on peut remplacer le salicylate de soude par des applications de salicylate de méthyle sur l'hypocondre droit; cette substance s'absorbe par la peau; on en retrouve dans le tube intestinal, et ainsi l'antisepsie est assurce en même temps que l'analgésie, sans dommage pour les fonctions digestives.

L'éther peut être antispasmodique d'après une vieille réputation, mais il n'est pas cholagogue; il est donc préfe-

Il Bergerra. Action thérapeute que de l'extrait de hel de heuf dans la lithuse lobaire Josenal des l'indiciens, 1800. L. Herre et à Tors sur l'extrait frais de u.l.d. 1 au Bull, de the up., 1950. M. Saure, limparziale, Priorize, 1870. Dansen. The america. Journ of aced o., 1870. Syrotthax recommende l'amplie de l'acede holeique, qui a la doise de « à a recumnes servic succi d'un forte auxiliarité de l'excistion bilimire. On peut incre presente l'oléale de sinde.

rable de recourir aux perles de térébenthine (A à 6 par jour', à la terpine ou au terpinol. On peut utiliser un vieux médicament, l'huite de Hartem (huile de cade ou de genévrier, en capsules de 20 contigrammes, à la dose d'une à deux avec ou sans infusion de boldo pendant dix jours par mois. Le boldo est à peine cholagogue, mais il agit comme stimulant des fonctions digestives. Le chionanthus virginieu est une plante cholagogue utilisée en Amérique.

2º Les anciens insistaient beaucoup sur la médication par les sues d'herbes ou par les extraits de substances végétales douées de propriétés cholagogues d'après l'observation empirique. A ce sujet, il est bien certain que des exagérations ont été commises, et que le suc de feuilles de navets et de raves, par exemple, preconisé par Pujol, ou encore l'extrait d'enula campana (aunée) que mentionne Portal, ne devaient pas avoir une action très manifeste. Cependant. quoique cette médication soit tombée endésuétude en raison de son ancienneté, je n'hésite pas à l'exhumer d'un oubli immerité. Elle a sa raison d'être, puisque Glisson avait observé que les animaux herbivores sont fort sujets aux concretions biliaires, surtout en hiver, saison où ils manquent d'herbages frais, tandis qu'il n'en est pas ainsi vers le printemps, alors qu'ils vivent en abondance de plantes graminées fraiches.

Les bols saivants ont été formulés par II. Sénac :

Extrait de	pissenht	20	grammes.
	Sumeters	S. In	-
	fumeban	Dr 10	

Pour 40 Lols; un ou deux à chaque repas.

Ces divers extraits, même à haute dose, renferment peu de principes actifs au point de vue cholagogue, et le suc frais représente la préparation de choix.

Parmi cessubstances végétales, il faut distinguer le pissentit (tara.racum, florion d'or), un cholagogue assez analogue au calomel; iln'augmente pas notablement la sécrétion biliaire. mais il agit sur les contractions de la vésicule. En dehors de la taraxacine, son principe amer, il renferme une assez grande quantité de sels de potassium et de calcium dont l'action laxative est certaine. Il a été employé autrefois par Stoll dans les flèvres bilieuses, par Van Swieten dans les a engorgements abdominaux a, par Zimmermann a titre diurétique dans la maladie de Frédéric II, par Pamberton dans les hépatites chroniques, par Cazin dans l'ictère. En Augleterre, le suc frais de cette plante est souvent employé à la dose quotidienne de 50 à 100 grammes; mais, comme le fait remarquer l'un de mes anciens internes, Brissemoret, il subit assez rapidement la fermentation visqueuse, et comme la plante n'acquiert son maximum d'action qu'au mois d'août, époque à laquelle sa teneur en taraxacine est la plus grande, la pharmacopée britannique, pour conserver ce suc. le fait additionner du tiers de son poids d'alcool à 90°. Co liquide, connu sous le nom de succus taraxaci, est trop riche en alcool, et Brissemoret a proposé les deux formules suivantes :

1º Racines fratches de pissentit q. s. Exprimez le suc, et pour tou parties de ce suc, ajoutez:

Filtrez Dose : une à deux emilerees a soupe,

2º sue de racines de possenid q. s. Lvaporez à consistance d'extrait. Doses: 1 à 2 grammes en pluies (1).

3º MÉBICATION RÉVULSIVE.

La lithiase biliaire détermine à la longue des lesions inflammatoires d'origine infectieuse, non seulement dans les voies d'excrétion de la bile, mais encore dans leur voisinage (péricholécystite, péritonite sous-hépatique, péri-hepatite). Ces dernières lésions se traduisent chinquement par des symptômes décrits autrefois par Max Durand Fardel:

¹¹ J. H. Caris. Tracte des plantes medicinales indigênes, 5º 11 t. Paris 1886. Brisseneury et Joans. Les doques usuelles. Paris, 1898. Brisseneury, Le flori in d'or Journal des Praticiens, 1991.

endolorissement continuel de l'hypocondre droit avec exasperation de la douleur par les mouvements de flexion du trone; léger empâtement mal défini à l'examen de la région soushepatique, troubles gastriques. Dans ces conditions, la medication révulsive par les pointes de feu et les vésicatoires répétés sur l'hypocondre droit et sur l'épigastre est indiquée dans le but de résoudre tous ces reliquats inflammatoires. l'insiste d'autant plus volontiers sur cette médication, que je trouve ainsi l'occasion de préciser une fois de plus ma pensée sur les vésicatoires. J'en suis l'ennemi absolu dans toutes les maladies infectieuses aigues ou chroniques, mais je les revendique dans toutes les inflammations chroniques, même lorsqu'elles procèdent d'une infection atténuce ou disparue. Quant aux pointes de seu, elles ont une action réelle, puisqu'il vient d'être démontré physiologiquement que l'effet vaso-constricteur profond des irritations cutanées leur survit, qu'il se répète plusieurs fois après elles, et d'après le type initial (1,...

A. RÉGIME ALIMENTAIRE.

La vésicule biliaire entre en action et vide son contenu pendant la période digestive. Donc, plus les repas sont éloignes, plus l'accumulation et la stagnation de la bile sont favorisées. Il en résulte que les repas doivent être peu espacés, réguliers, peu copieux et toujours suivis d'une promenade.

Il faut toujours se rappeler que le lithiasique tourne dans un cercle vicieux, puisque chez lui la dyspepsie, effet de la cholelithiase, peut à son tour en devenir la cause et l'aggravation. Par conséquent, d'une façon générale, on doit surtout surveiller les fonctions gastro-intestinales et éviter l'indigestibilité des aliments.

Aliments permis : Viandes rôties ou bouillies de facile digestion, viandes faites, sans graisse ni sauce et en quantité

⁽t) Passents-Faaren, Soc. de biologie et Journal des Proticiens, sept. 1904

modérée. La viande de bœuf ou de mouton est préférable à celles de veau et d'agneau. — Poissons maigres bouillis : merlan, sole, limande, turbot. — Œufs à la coque ou brouillés. — Féculents légers, pommes de terre, navets, carottes, lentilles et haricots en purée. Donner la préférence aux légumes verts : chicorée, épinards, laitues, endives bien cuites à l'eau avec peu ou pas de beurre. — Fruits à volonté, sauf les fruits acides ou trop sucrés; les prendre cuits de preférence; raisins. — Laitage sous toutes ses formes, mais frais. — Pain grillé ou biscottes en petite quantité.

Hoissons permises: Eau pure, vin blanc léger coupé d'une eau peu minéralisée (Alet ou Évian), ou encore eaux très légèrement alcalines: Vals (Saint-Jean et Pauline), Couzan, Andabre. Il faut éviter les eaux bicarbonatées appartenant au groupe calcique (Saint-Galmier, Chateldon, Condillac, Saint-Alban, Henaison). Willemin recommandait autrefois l'usage de l'eau de Pont-de-Neyrac (Ardèche), qui renferme 1st,34 de bicarbonate de soude et de potasse, 0st,49 de bicarbonate de magnésie, 1st,30 d'acide carbonique libre par litre d'eau. La bière peut être permise à la condition d'être légère ou d'être coupée de moitié d'eau.

Atiments défendus: Peculents lourds, haricots, tentilles, à moins qu'ils soient en purée; aliments gras épicés et salés, porc frais ou salé, sauces, épices, crudités, condiments acides, sucreries et pâtisseries en excès; viandes conservées, poissons fumés, gibier faisandé, charcuterie, boudin; poissons gras, saumon, truite, anguille, maquereau, hareng, fritures; crustacés, coquillages; hors-d'œuvre, tomates, oseille, olives, vinaigre, fromages faits, noix. On a défendu avec exagération les cervelles et les œufs, parce qu'ils sont riches en cholestérine et les petits pois parce qu'ils contiennent de la cholestérine végetale.

Le beurre est défendu sous forme de roux ou de friture, parce que la cuisson des grais-es développe des acides gras qui les rendent plus indigestes; mais il peut être permis sous forme de beurre cru ou fondu à la chaleur des légumes. Pas de boissons alcooliques sucrées et trop gazeuses. Pas de champagne, de liqueurs, d'apéritifs, de bières fortes, de cidre, de vin pur. Le café est permis à dose modérée.

5º HYGIENE GÉNÉBALE.

L'hygiène est aussi une partie importante du traitement. On sait combien sont exposées à la lithiase les personnes sedentaires. Il sera donc utile de recommander autant que possible la vie en plem air, les exercices physiques, la marche, l'équitation, la bicyclette, l'amplitude des mouvements respiratoires. Si le malade est obligé de mener une vie trop sédentaire, les frictions, les massages, les douches rendent de grands services. De temps en temps, bain alcalin.

Le corset et les ceintures serrées doivent être bannis, surtout chez les semmes enceintes, qui sont particulièrement prédisposées à la lithiase hépatique et chez lesquelles il faut éviter toute cause occasionnelle pouvant réveiller le mat.

Entin il est nécessaire de veiller à la régularité des fonctions intestinales. En cas de constipation, faire usage de la vements froids qui ont encore pour résultat d'exciter la contractilité des voies biliaires; prendre de la rhubarbe, de la poudre de réglisse composée, du podophyllin, de l'évonymin, du sel de Seignette, de la magnésie. Les pilules suivantes sont à recommander:

Pour 10 pilules. De temps ca temps une pilule le matin ou le soir.

On peut encore ordonner des la ratifs ayant la proprieté d'activer la sécrétion bihaire, par exemple des pilules avec 3 centigrammes d'aloès et 2 centigrammes de gommegutte; avec 15 centigrammes d'extrait de rhubarbe et 1 centigramme d'iridine. Les lavatifs suivants sont indiqué comme cholagogues à la dose de 3 à 10 centigrammes: évonymin, iridin, juglandin, haptisin, leptandrin, sangui-

D'après Lauder-Brunton, le sublimé et le calomel produisent une action différente : augmentation de sécrétion hépatique due au bichlorure de mercure, accentuation des mouvements péristaltiques du duodénum dus au protochlorure. Pour obtenir le maximum d'elimination biliaire, on peut alors prescrire une petite dose de sublimé qui excite le foie, de calomel qui stimule les contractions du duodénum et des voies biliaires, enfin un purgatif salin destiné a balayer le contenu intestinal.

Il recommande encore de faire boire en assez grande quantité de l'eau chaude le matin et le soir dans l'intervalle des repas pour prévenir la formation des calculs biliaires, et ce simple moyen contribuerait, d'après lui, à rendre la bile plus suide (1).

Il est utile de rappeler que les lavements répétés et abondants, chauds ou froids, augmentent notablement la sécrétion et l'excrétion biliaires.

6º CURE BYDROMINÉRALE.

Parmi les eaux minérales, il faut placer Vichy en première ligne. Inutile de s'attarder à énumérer les mérites respectifs de Vichy et Carlsbad. Je dis simplement que la supériorité de Vichy sur toutes les eaux plus ou moins similaires de l'étranger pour le traitement de la lithiase et des muladies du foie est indiscutable, et que, d'autre part, on a un grand tort d'imposer à de malheureux lithiasiques des voyages lointains et fatigants. Que de fois j'en ai vu revenir de Carlsbad, aggravés non par la cure hydrominérale, mais par de longs parcours en chemin de fer! Nous avons une admirable station chez nous, à nos portes; c'est la qu'il faut aller, non ailleurs.

a) Cure hydrominérale de Vichy. - Toutes les sources

⁽¹⁾ Latera-Baterros, Pharmacology, theresentic and materia medica , London, 1893. Legons sur l'action des médicaments, 1901.

de Vichy ont sensiblement la même composition : environ 5 grammes de bicarbonate de soude, 1et,50 d'autres bicarhonates (chanx, potasse et magnésie) et de faibles quantités d'autres sels (sulfates et chlorures). C'est donc le bicurbonate de soude qui joue le principal rôle. Nous ne discuterons pas longtemps sur ses vertus, parce que nous arriverions à ne plus nous entendre : les uns admettant, depuis Cl. Bernard, que le bicarbonate de soude est un excitant de la sécrétion gastrique à faible dose, un dépresseur à hautes doses; les antres, qu'il est excitant pour les hypochlorhydriques et dépresseur pour les hyperchlorhydriques, donc toujours utile; d'autres, avec Hayem, qu'il est excitant chez les hyperchlorhydriques et dépresseur chez les hypochlorhydriques, donc nuisible; enfin les derniers, avec Reichmann, qu'il est sans action et n'agit que comme l'eau dans laquelle il est dissous, donc inutile .t). Pour Mialhe, les alcalins sont des agents puissants d'oxydation; ils augmentent l'urée, l'acide carbonique, ils activent la circulation. Erreur, déclare Rabutcau; les alcalins diminuent l'urée, abaissent la température, ralentissent la circulation; le sang perd une partie de ses globules rouges, de sa fibrine, devient plus aqueux, et l'organisme est entraîné vers l'anémie. Nullement, proteste Zenon Pupier; la médicationalcaline produit l'augmentation des globules rouges, tomfie les malades, eleve leur poids et leur température (2).

l'ne parenthèse : Si les malheureux malades nous lisent, quelle confiance peuvent-ils avoir dans les décisions incertaines de la médecine!

Houseusement, l'expérimentation va nous éclairer avec Linossier et G.-II. Leinoine, qui sont arrivés à une conclusion précise : le bicurbonate de soude est constamment et à toutes doses un excitant de la sécrétion gastrique.

(2) ZENON POPER, Action devicaux de Vichy sur la composition du sang Paris, 1875.

⁽b) Pressure La cure de Vichy dans les dyspepses (Bull de Hibra-pentique, 1905).

Leurs expériences leur ont permis encore de formuler une nouvelle loi : La sensibilité d'un estomac au bicarbonate de soude est en raison inverse de la richesse de sa sécrétion en acide chlorhudrique. Puis, pour faire comprendre les effets de la cure alcaline, nous rappelons avec eux qu'il faut considérer au bicarbonate de soude deux actions : l'une chimique, qui s'exerce en saturant l'acidité: l'autre plusin-Ingique, qui s'exerce en modifiant la fonction sécrétoire de la muqueuse. Une autre action de Vichy - éloignée celle-la - n'est plus locale, elle est générale et nutritive; elle se produit en déterminant une modification profonde des fonctions de nutrition et des fonctions hépatiques, et c'est pour cela que la cure de Vichy convient à la plupart des maladies de la nutrition : uricemie, goutte, lithiases, diabète, obesité. Ce n'est qu'après deux ou trois mois que ces derniers effets, commencés d'abord pendant la cure hydrominerale, finissent de s'accomplir, et H. Sénac a démontré que la cure de Vichy agit en décongestionnant les organes. surtout le foie, en régularisant l'excrétion de la bile, en empéchant sa stagnation, en favorisant l'expulsion des calculs.

Ses effets immédiats sont : une amélioration rapide et considérable des fonctions digestives, une augmentation très marquée de l'appétit, une diminution de la congestion du foie et de la constipation, une tendance à la production de coliques hepatiques (celles-ci pouvant se produire dès le deuxième septenaire de la cure, parfois quelques semaines ou quelques mois après cette dernière).

Il suffit parfois d'une seule cure hydrominérale pour obtenir une guérison définitive; le plus souvent cette cure deit être renouvelée pendant plusieurs années, et l'on a eu raison de dire qu'il « ne faut jamais désespérer d'un cas de lithusse biliaire, quelque intenses et rapprochées que soient les crises, quelque affaibli que soit le malade, pourvu qu'il a'y ait pas de complication grave ».

Parmi les contre-indications, il y a lieu de signaler toutes

les maladies fébriles, la phtisie surtout à tendance congestive et hémoptotque, les affections cérébro-médullaires plus ou moins graves, les affections cancéreuses, les maladies organiques du foie avec ou sans ascite, les maladies inflammatoires de la vésicule biliaire avec fièvre symptomatique d'une infection profonde. Il faut se garder d'adresser à Vichy, indistinctement et d'une façon banale, tous les lithiasiques et tous les ictériques. La lithiase biliaire avec coliques hépatiques s'observe au cours d'un cancer du foie; ce sont la des malades auxquels on doit interdire la cure thermale. J'ai vu partir pour une station hydrommérale un homme atteint d'un ictère intense dû à un cancer de la tête du pancreas avec crises de coliques pancréatiques ressemblant à celles des coliques biliaires; il a succombé peu de temps après en cours de traitement.

L'anémie n'est pas une contre-indication, bien au contraire. Tout ce que Trousseau a dit sur la « cachexie alcaline », sur l'influence anémiante des caux bicarbonatées. est absolument faux, et l'alcalmophobie a vécu. Car il est démontré, depuis les expériences de Pupier et les observations de Lalaubie, que l'eau de Vichy administrée à dose modérée est un des élements de la médication reconstituante. Quand l'anémie est liée à une affection curable de l'estomac ou du foie, elle est au contraire justiciable du traitement hydrominéral, et nous souscrivons en grande partie à cette opinion aiusi exprimée par J. Cyr : « Quelque déplorable que soit l'état des voies digestives, quelque ancienne que soit l'affection calculeuse, et quelque affaibli ou anémié que soit le malade, on peut l'envoyer tenter les chances de la cure, pourve qu'il n'y ait ni ascite, ni complication grave de quelque organe important, »

La grossesse jusqu'au sixième mois ne constitue pas une contre-indication au traitement, comme je le démontrerai plus tard.

Il en est de même des maladies du cœur, surtout lorsqu'elles ne sont pas arrivées à la periode d'hyposystolie ou d'asystolie avec congestions passives et ædèmes périphériques; non pas que les alcalins puissent amener la résolution des endocardites rhumatismales, comme le crovait autrefois Nicolas père (1). C'est là une idée théorique sans aucune sanction pratique. Mais on connaît l'influence des troubles gastriques sur le cœur, à plus forte raison sur le cour atteint dans sa fibre contractile et dans son appareil valvulaire. Le rétrécissement mitral détermine souvent des troubles gastriques, qui à leur tour peuvent retentir sur le cœur au point de déterminer vers cet organe des accidents plus ou moins graves de décompensation. Plusieurs malades, atteints à la fois de lithiase biliaire et de sténose mitrale. que j'ai envoyés à Vichy dans ces conditions, ont été très améhores au point de vue cardiaque, et cela d'une façon indirecte par suite des bons effets produits par la cure hydrominérale sur l'estomac.

b. Autres cures hydrominérales. — En France, d'autres stations hydrominérales sont encore à recommander pour le traitement de la lithiase biliaire et des coliques hépatiques.

Lorsque la constipation est persistante, on a coutume de dire que Carlsbad est préférable à Vichy. C'est là une erreur, parce qu'il est toujours facile de remédier à cet inconvénient. En tout cas, lorsqu'il y a lieu de combattre cette constipation, lorsque les deux lithiases biliaire et urinaire se trouvent réunies chez le même sujet, la cure de Vittel est indiquée. En raison des sels que contient cette eau, de son action sur les reins, sur la circulation abdominale et sur le système de la veine porte, sur la composition même de la bile dont elle paraît augmenter la quantité et la fluidité, en raison de son action laxative et purgative franchement bilieuse, l'eau de Vittel peut rendre de grands services dans certains cas.

L'esticacité de Contrexéville est également démontrée.

⁽¹⁾ NICOLAS, Aperçu clinique sur l'utilité des alcalins et surfoit des eaux de 1 ichy contre certaines affections organiques du cœur, 1851

Quant à la cure d'Évian, je l'ai sue réussir dans les cas m d'autres eaux avaient etc inefficaces, et c'est ainsi que lur de ces malades à pu rendre en vingt et un jours 105 calcto biliaires sans le secours d'aucun lavatif 1.

II. - Traitement chirurgical.

Il faut se reporter à plus d'un siècle et demi en arnere pour trouver la première allusion à l'indication opératoire dans les tumeurs bihaires, et elle à été faite pour la parmière fois d'une façon absolument nette par un autoir français, dont l'intuition à été geniale, par Jean-Louis Petil, comme nous l'avons vu dans notre aperçu historique. Entre ces temps reculés et l'epoque contemporaine, un colossal évenement à surgi; il est le fait d'un des plus grands gennes scientifiques, encore un Français : Pasteur. Puis, grâce à la lumineuse clarté des doctrines pastoriennes que le grand Lister à si puissamment fécondées par la pratique, la chirurgie est entrée dans une ère nouvelle, et depuis quinze ans on peut dire que la thérapeutique des voies biliaires à été bouleversée, puisqu'elle est devenue chirurgicule pour nombre d'accidents.

En 1893, au Congrès de chirurgie, Terrier a formulé avec une telle netteté les indications et les résultats du traitement chirurgical que nous lui donnons la parole:

Dans les cas où les voies biliaires directes ou indirectes, renfermant ou non des calculs, sont le siège d'inflammation déterminant des accidents fébriles intenses, continus avec exacerbations, il est absolument indiqué d'intervenir chirurgicalement et de pratiquer une laparotomie. Celle-ci

⁽⁴⁾ Parizos, Les coliques hépatiques et lem traitement par les caux immerales de Vittel, Puris 1872. P. Rochetair, Coliques hépatiques et limitement par les caux immerales et impue de Vitt. Il (Societé à les droilles), Paris, 1878. Dissort, Testément des coliques hépatiques à Centre a ville, 1878. Tarraire, Valeur thorapeutique de caux d'Évian. Paris, 1897.

Lenir cette ouverture beante, en un mot de pratiquer une holécystostomie. Grâce à cette opération, on se rend un compte exact de l'état des voies biliaires accessoires canal cystique et vésicule; on peut explorer les voies biliaires principales scholédoque; on donne une issue facile à la bite septique que renferment les voies biliaires et qui intoxique l'économie. L'issue facile de cette bile toxique détermine d'une façon en quelque sorte indirecte et mécanique la désinfection des voies biliaires, et cela beaucoup mieux que les prétendus traitements médicaux trop souvent aussibles.

Ces traitements médicaux sont effectivement nuisibles parce qu'avec eux on perd un temps precieux pour agir, et parce qu'une heure perdue est un lamentable sursis accordé à l'infection secondaire. « Attendre les complications pour intervenir, a dit si judicieusement mon interne îl. Milhiet dans sa thèse inaugurale, attendre, alors qu'on a pu les prévoir et les prévenir, est une conduite peu chirurgicale, elle est même coupable jusqu'à un certain point. Opérer toujours et quand même serait assurément une faute; mais temporiser indéfiniment en est une plus grande peut-être.»

Puisqu'il ne faut pas opérer toujours, il en résulte que le traitement est médical d'abord et chirurgical ensuite. Donc, il est important de savoir où finit le rôle du medecin, où commence celui du chirurgien.

Il y a deux infections dans la lithiase biliaire: la première infection, primitive, tres atténuée, ressortit à l'action médicale; la seconde, secondaire, avec ses complications multiples et graves, commande l'action chirurgicale, surtout lorsque cette infection s'accompagne d'accidents pouvant menacer plus ou moins promptement l'existence. À la chirurgie appartiennent encore la libération de gros calculs obstruant depuis un temps plus ou moins long le cholédoque

et les voies biliaires, la destruction d'adhérences capables de determiner une sténose pylorique, enfin tous les actes opératoires dirigés contre d'autres complications qui, pour être d'ordre mecanique, n'en sont pas moins urgentes. C'est pour cela que les cinq operations principales, surtout les quatre premières, sont instituées : cholécystotomie, cholecystostomie, cholécystectomie, cholécystenterostomie, l'faut ajouter encore quelques autres operations, surtout manœuvres d'exploration : l'exploration digitale des voies biliaires et surtout du choledoque, le cathétérisme des voies biliaires, le broiement des calculs à travers leurs parois (ou cholécystolithotripsie).

Il n'appartient pas au médecin de porter un jugement sur les merites de telle ou telle opération qui a ses indications précises. Cependant, lorsque la vesicule calculeuse est la cause d'accidents graves qui peuvent renaitre après la cholécystostomie, l'opération de choix paraît être l'enlèvement du cholécyste, c'est-à-dire la cholécystectomie, l'observation ayant appris que cet organe n'est pas indispensable, puisque les malades privés de leur vésicule biliaire peuvent vivre sans aucun danger, et que certaines espèces animales en sont absolument depourvues. La thèse de H. Milhiet avec ses 112 observations dont 14 morts, parmi lesquelles plusieurs sont imputables à des causes diverses) est le meilleur et le plus éloquent plaidover en faveur de cette opération. Mon ancien interne, P. Guéniot, qui a pris pour texte de son excellente thèse une observation prise dans mon service, de cholécystite calculeuse scléro-hypertrophique avec guerison au moyen de la cholecystectomie, arrive aux mêmes conclusions, quoiqu'elles soient un peu moins fermes (1.

Cependant, il y a lieu de signaler les principales contre-

⁽¹⁾ H. Mirmer, De la cholécyste forme dans la lithiase labaire (Thère de Paris, 1962). Para Grasior, La lithiase vésiculaire Envisagée au point de vue chirurgical (Thère de Paris, 1963).

indications: infection des voies biliaires avec fièvre et symptômes généraux graves, adhérences péricystiques très étendues et très serrées, rachexie, altérations graves du foie et des reins, obstruction irréductible du cholédoque. Mais, dans ce dernier cas, la contre-indication n'est que relative, puisque deux opérations — la cholécystectomie et la cholédocotomie, ou encore la cysticotomie — peuvent être exécutées avec chances de succès, comme le prouvent les faits de plusieurs chirurgiens il.

Si le diagnostic exact du siège des calculs ou des lesions consécutives pouvait être fait à l'avance, les indications opératoires gagneraient certainement en nelteté et en précision. Malheureusement, il n'en est pas ainsi, et la difficulté est encore augmentée par la complexité de ces lesions, pursqu'il peut y avoir en même temps des altérations de la véricule, du cholédoque, du canal cystique; mais, le plus souvent, non toujours, la laparotomie exploratrice lèvera quelques doutes.

En tout cas, le fraitement médical doit exister avant l'opération, puisqu'il faut traiter les malades d'une façon préventive et que le médecin est le premier juge de l'indication opératoire; il persiste encore après l'opération. A ce sujet, je ne saurais mieux faire que de reproduire ce passage où, dans son beau livre. E Schwartz, a insisté sur le rôle du médecin : « Tout sujet susceptible d'être atteint d'une infection des voies biliaires de par une lithiase ou toute autre affection pouvant y donner naissance et diagnostiquée doit être soumis à un traitement préventif, ai possible, des accidents. C'est surtout lorsqu'il s'agit d'obstruction des voies biliaires que cette règle doit être strictement suivie. »

⁽¹⁾ R. Anon, New-York med Journ, 1802. Studs Mand, Sie de chie., 1802. E. Schwantz, Sie de chie., 1805. Krin, Brin, Brin, Thève de Jorapas sur la chilocolomie, Paris, 1806. Michael Sie de chie., 1806. Routen et H. Michiel, Soc. anat., 1902.

Cette conclusion s'éloigne donc beaucoup de celte de quelques auteurs, même de médecins qui se sont dernièrement montrés plus interventionnistes que les chirurgiens. Dès l'apparition des premièrs symptômes indiquant l'existence de la lithiase bihaire, on doit admettre qu'une infection locale, quoique très altenuée encore et très limitée, siège surtout dans la vésicule. Au heu d'attendre que l'infection s'étende et se généralise, qu'elle atteigne le canal cholédoque et toutes les voies bihaires, il est préférable de supprimer d'emblée le cholecyste, cet organe générateur des calculs, et de faire cette opération précoce à froid, c'est-àdire d'observer la même conduite recommandée pour l'appendicite.

Sans doute, ce raisonnement peut se soutenir. Mais on voit un assez grand nombre de malades qui n'ont eu qu'une à trois coliques hépatiques pendant leur vie sans accidents consécutifs, et alors qu'on les guérit si bien à Vichy, ainsi que par le traitement médical, on comprend difficilement qu'une opération soit toujours nécessaire ou utile. Il y a la une exageration.

XVII. — COLIQUES HÉPATIQUES ET NÉPHRÉTIQUES DE LA GROSSESSE

 Leagues de diagnostic — le Coliques hépatiques confondues avec la peristonite, un embarras gastroque, une nevralgie intércostale, la gastralgie Observations. — 2º Coliques hepatiques et néphretiques confou luis avec un déput de travail. Observations.

11 Receives earne la coossesse et la armage. — 1º La grussesse predispose-telle à la lithiase? Parts concluents. — 2º Causes de la frequence de la lithiase chez les femmes enceintes : a, militance de la la tation. b, influence de la vie sédentaire et influence mecanique grassesse favorisant la lithiase biliaire, cessation de la grossesse favorisant les coliques hépatiques: c, influence constitutionnelle : arthritis et état puerperal. Réveil de manifostations arthritiques pe relant la grossesse, Conclusions,

111. TRAITEMENT. - Indication de la cure thermale.

I. - Erreurs de diagnostic.

t' Coliques hépatiques confondues avec la péritonite. — Il y a plus de vingt ans, j'etais appelé auprès d'une femme qui, accouchée quatre jours auparavant, avait été prise soudain de douleurs extrémement vives dans le ventre avec voinissements répétés et légers frissonnements 1). Le diagnostic de péritonite au debut s'était présenté d'abord à l'esprit du médecin traitant, qui avait fait appliquer des sangsues en grand nombre sur le côté droit, là ou la douleur paraissait avoir plus d'acuité, et qui avait ordonné une potion à l'extrait thébaique.

A mon arrivée, deux heures environ après le début des accidents, la malade avait encore des voinissements bilieux abondants, et à voir l'aspect legèrement grippé de la face, je ne doutais pas, je ne pouvais pas douter de la réalité du diagnostic. Cependant, je fus étonné lorsque, saisissant

(I II. Hecasap, Union virdicale, 1893,

le pouls de la malade, je constatai qu'il était lent plutôl qu'accéléré, que la peau était plutôt froide que chaute, et lorsque prenaat la température axillaire je ne la constatui pas supérieure à 38°. Je portai alors l'attention sur l'etat du ventre. Je le trouvai peu douloureux dans les fosses iliaques, peu douloureux encore dans l'hypocondre gauche, sans trace de méteorisme, et je découvris, non sans surpuse. que l'hypocondre droit jusqu'à la région ombilicale était le siège d'une hyperesthésie telle qu'on pouvait à prine toucher la surface cutanée sans éveiller immédiatement de vives souffrances. Il y avait au niveau de l'épine de l'omoplate un autre foyer douloureux notablement exaspéré par la pression. La malade affirmait que ses douleurs avaient beaucoup perdu de leur acuité, surtout depuis qu'elle avait vomi ; elle insistait même spontanément sur ce fait que o les vomissements paraissaient lui avoir fait du bien o.

Tous les symptômes que nous venons de passer en revue: siege de la douleur dans l'hypocondre droit, son apparition subite avec irradiations à la partie inféro-postérieure de l'epaule, sa diminution sous l'influence des vomissements, la lenteur du pouls, l'absence de flèvre réelle et de metéorisme abdominal, me firent penser alors à l'existence d'une colique hépatique. Ces accidents douloureux me remirent même immédiatement en mémoire d'autres accidents ou troubles digestifs que la malade avait éprouvés à trois reprises differentes pendant sa grossesse. On les avait d'abord mis sur le compte d'une gastralgie; mais ils avaient été caractérisés par des douleurs épigastriques assez vives, survenant deux ou trois heures après les repas, disparaissant toujours rapidement après plusieurs vomissements bilieux, et sans laisser aucua trouble dans la santé.

En résumé, cette malade avait eu pendant sa grossesse des coliques hépatiques pseudo-gastralgiques qui avaient été méconnues, et, après son accouchement, des coliques hépatiques franches que son médecin, s'appuyant avec une certaine raison sur leur violence et aussi sur leur survenance pendant les couches, avait prises à tort pour une pérstonite.

Je partis donc très rassuré sur l'issue de la maladie, et lorsque je revis la patiente le lendemain matin, je la trouvai très calme, sans douleur et avec un symptôme nouveau, mais non inattendu, l'ictère.

Depuis cette époque, la malade, traitée pour sa lithiase biliaire, n'eut jamais d'autre attaque de coliques hépatiques; elle eut encore deux accouchements, qui tous deux furent suivis de métrorragies abondantes.

En 1881, une de mes malades était accouchée depuis dix jours environ, lorsque Tarnier, son accoucheur, me fit appeler pour des accidents qu'elle éprouvait du côté de l'estomac; elle avait été prise depuis deux jours de vomissements avec sensation douloureuse surtout à l'épigastre. le trouvai la langue blanche, saburrale, et je constatui une douleur à la pression dans l'hypocondre droit, une douleur dans la région correspondante en arrière, le tout simulant assex bien les trois points postérieur, latéral et antérieur d'une névralgie intercostale. Instruit par l'expérience, je pensai alors à l'existence d'une colique hépatique pseudo-gastralgique; mais, vu l'absence complète de la moindre suffusion subictérique, vu encore l'existence des trois points douloureux et aussi l'intensité peu accentuée des souffrances, je crus devoir réserver mon diagnostic jusqu'au lendemain.

Un sait que les affections de l'estomac, un simple embarras gastrique, donnent lieu assez souvent par action réflexe aux symptômes de la névralgie intercostale. Cette malade avait la langue blanche, étalée, de l'embarras gastrique, et de plus elle était anémique depuis longtemps déjà, ce qui était encore une cause prédisposante pour la production d'une névralgie dorso-intercostale.

Mais, les jours suivants, elle eut de franches coliques hépatiques, quoique toujours sans ictère, coliques qui se répétèrent quinze fois dans l'espace de six semaines, que repétèrent encore à Vittel, où la malade a ete traite avec succès.

Dans ce cas, le diagnostic de coliques hépatiques avait été assez rapidement établi par Tarnier et par moi ; mais il avait pu être un instant douteux, et si les accès se fussent bornés à ceux des premiers jours, il est probable que la lithiase biliaire eût été méconnue.

Cette observation est instructive; elle montre qu'apres l'accouchement comme pendant la grossesse les coliques hépatiques pseudo-gastralgiques peuvent être prises pour de simples crises de gastralgie, pour un embarras gastrique avec névralgie intercostale.

Tarnier, qui à cette époque m'avait fait remarquer le silence des traités d'accouchements sur cette question, a observé également un certain nombre de coliques hépatiques ou néphrétiques pendant la grossesse ou après l'accouchement. Voici deux faits qu'il m'a contés:

Une femme était accouchée depuis quatre jours, quand soudain survinrent des douleurs abdominales très violentes avec vomissements. Le médecin ordinaire crut à une pertonite, diagnostic ensuite accepté par un accoucheur appele en consultation. On institua un traitement énergique, et le lendemain tout avait disparu : plus de douleurs ni de vomissements, pouls normal. Quinze jours plus tard, les mêmes accidents se reproduisirent avec fréquentes nausces et douleurs abdominales ayant leur maximum d'intensité au côté gauche de l'abdomen; on crut à une nouvelle attaque de péritonite, et l'on courut chercher l'accoucheur, puis Tarnier, qui, après examen attentif de la malade, reconnut l'existence de coliques néphrétiques.

Une autre fois, on vient chercher Tarnier pour une dame qu'il avait accouchée dix jours auparavant. Chemin faisant, il s'informe de la malade; on lui dit qu'elle avait été prise de violentes douleurs abdominales, de frissons accompagnes de vomissements bilieux verdâtres très fréquents et très abondants. Il s'attendait à trouver une péritonite, mais il ne constata heureusement que de violentes coliques hépatiques, qui se répétèrent ensuite un grand nombre de fois.

Coliques hépatiques et néphrétiques prises pour un debut de tracait. - En l'absence de son accoucheur, je fus appelé en décembre 1881 par une dame arrivée au huitième mois de sa grossesse, et qui, souffrant de douleurs vives dans l'abdomen depuis environ une heure, pensait être au commencement de son travail. Lorsque j'arrivai, tout était déjà prêt pour l'accouchement; la garde était arrivée, la famille inquiète était réunie pres de la patiente, qui paraissait en effet souffrir beaucoup. Tout d'abord, je remarquai que les douleurs étaient presque continues, et, en appliquant la main sur l'abdomen, je ne constatai en aucune façon l'existence de contractions utérines. La malade disait elleznême qu'elle « ne souffrait pas comme à son premier accouchement ». Il existait un foyer douloureux dans la région rénale avec irradiation à la région iliaque gauche, et aussi à la région inguinale du même côté : à droite, rien de parcil n'existait; les douleurs étaient donc unitatérales. Tous ces caractères me firent penser à une colique néphrétique survenant à la fin de la grossesse, et non à un commencement de travail, diagnostic confirmé par l'examen des urines, le rejet de sable urique, la disparition rapide de ces douleurs, et aussi par l'accouchement, qui se fit en son temps ordinaire, un mois après cette fausse alerte.

Voici un fait semblable rapporté par Depaul:

« En rentrant chez moi un soir vers dix heures et demie, je trouvai un mot du mari d'une de mes clientes, dans lequel d'me disait que, depuis le matin, sa femme éprouvait de très vives douleurs, et que très probablement le moment de l'accouchement était proche. Je savais que la dame dont il était question n'était pas arrivée au terme de sa grossesse; mais un travail anto pé, par une cause qui m'était inconnue, pouvait s'être déclaré brus-

quement. Je pris ma trousse et je me rendis en toute hâte des la personne qui me réclamait. Quand j'arrivai chez elle, il etal près de minuit; je trouvai autour du lit son mari, sa mère et la garde qui devait la soigner pendant ses couches. Tout etait prepare, un second lit dressé, et l'on s'occupait déjà de mettre la layette en ordre.

« Je demandai d'abord quelques explications sur ce travail prématuré, et le mari m'apprit que la veille sa femme, allant très bien, ils avaient accepté à diner chez un de leurs amis. La soirée s'elast tresinen passée et la muitavait été bonne jusqu'à six heures du matin, heure à laquelle sa femme s'était réveillée en se plaignant de violentes coliques. Elle avait cru d'abord à un simple dérangement intestinal et s'était fait faire une tasse de the. mais les douleurs semblaient se régulariser et se rapprocher. Elles étaient devenues très vives, et, chaque foisqu'elles apparaissaient, elles lui faisaient éprouver un serrement violent au creux épigastrique rayonnant ensuite dans tout le ventre. On avait etésur le point, à ce moment, de m'envoyer chercher : mais un peude calme etait survenu, et, comme elle savait que chez elle le travail de l'accouchement était habituellement long elle accouchait pour la troisieme fois , elle n'avait pas voulu qu'on me dérangeat trop tôt. La journée s'était passée dans des alternatives de calme et de douleurs, quand dans la soiree, les coliques devenant plus intenses, le mari était accouru chez moi pour me prévenir.

· Pendant que ces explications m'étaient données, une nouvelle crise survint, et je fus un peu étonné de la forme et surtout du siège de la douleur. Dès qu'elle commença, je vis cette fermie porter la main non pas sur son ventre, mais sur l'hypocondre droit, pais brusquement s'asseon sur son lit et se plier presque en deux en inclinant la tête du côté de ses pieds ; en même temps son facies, profondement altéré, exprimait une violente angoisse. et à la fin de la crise son visage effet couvert de speur. Quand cette violente douleur fut passée, je lin demandai si toutes les douleurs qui avaient précedé avaient en le même caractère; elle me dit qu'il en avant été ainsi, que cela l'étonnait un peu ; car, dans ses autres couches, elles avaient commencé à se faire sentir dans les reins : mais cette fois, ajoutant-elle, « c'est surtout dans le « côte droit que j'ai mal »; c'est là que la douleur commence, et ce n'est qu'ensuite qu'elle descend à l'ombilic. Je demandai en outre si elle avait perdu de l'eau, du sang, etc. Un me repondit que non. Doutant beaucoup que ces douleurs fussent le prelude d'un accouchement prochain, je les rattachai dans mon esprit à une lout autre cause; néanmouns, avant de me prononcer, je

voulus m'assurer s'il n'y avait pas de modifications du côté de la matrice. Je pratiquai donc le toucher et je trouvai un col ramolli, entr'ouvert, mais ayant encore la longueur qu'il doit avoir au huitième mois de la grossesse, et mon doigt, qui pénétrait dans toute la partie inférieure du col, ne parvenut pas jusqu'aux membranes à cause de l'oritice interne, qui etait encore fermé. En tenant compte de quelques autres particularités, je n'eus pas de peine à rapporter les souffrances de cette femme à de véritables coliques hépatiques 1).

II. - Relations entre la grossesse et la lithiase.

Voilà des exemples assez probants pour démontrer la possibilité d'erreurs de diagnostic.

Mais trois questions se posent, et il s'agit de savoir :

1° s'il y a réellement une relation de cause à effet entre la
grossesse et la production des coliques hépatiques ou
néphrétiques; 2° si cette frelation est démontrée par les
exemples, comment l'expliquer; 3° entin, la clinique ayant
toujours le traitement pour but, quelle doit être la conduite
therapeutique?

1° La grossesse prédispose-t-elle à la lithiase? — La réponse à la première question nous semble relativement facile. Il s'agit, en effet, de démontrer que les coliques hépatiques ne constituent pas une simple et fortuite coincidence dans le cours de la grossesse et après l'accouchement. Nous laissons de côté pour le moment les coliques néphrétiques, qui sont beaucoup moins fréquentes.)

Pour que cette démonstration soit plus précise et plus exacte, nous allons laisser la parole aux fuits.

Guéniot dit n'avoir pas souvenir d'avoir rencontré chez ses accouchées des exemples de coliques néphrétiques; mais il a observé plusieurs cas de coliques hépatiques, dont le suivant mérite l'attention : Il s'agit d'une dame qui eut

⁽¹⁾ H. DEPAUL, Legons de clinique obstétricale, Paris, 1872.

six grossesses en neuf ans de mariage. Entre la deuxième et la troisième grossesse, elle acquit un embonpoint notable. Au début de sa troisième grossesse, elle eut de la congestion inflammatoire des annexes et de la peritonite circonsente qui céda au repos et à quelques légers movens thérapeutiques. A six mois de gestation, elle cut pour la première fois deux crises violentes de coliques hépatiques. A sept mois, il y cut de la congestion ovarienne et un accouchement prématuré d'un enfant qui ne vecut qu'une heure. Deux mois plus tard, les crises hépatiques reparurent avec un léger ictere. Au cours de la quatrième grossesse, douleurs rhumatordes et coliques hépatiques au huitième mois. L'accouchement se fit à terme Au cinquième mois de la cinquième grossesse, il y eut de très vives douleurs hépatiques qui nécessitérent l'emploi d'injections de morphine. Enfin, pendant la sixième grossesse, au cinquième et au sixième mois, coliques hépatiques avec ictère.

Les médecins de Vichy ont souvent observé des faits semblables, et, lorsque je sis part de mes observations sur ce sujet en 1882 au D' Cyr, il me rappela que pendant l'année 1881, et seulement sur les malades de l'hôpital de Vichy, il avant trouvé onze semmes ayant eu des atteintes de lithiase biliaire, soit au cours de la grossesse, soit dans les deux ou trois semaines suivant l'accouchement.

Willemin, qui a particulièrement appelé l'attention sur ces faits, relate quelques cas intéressants (1). Une femme de trente ans fit quatre couches. Elle ent au début de sa dernière grossesse, pour la première fois, une violente colique hépatique, puis des crises très rapprochées. Après l'accouchement, la malade ressentit des douleurs dans le côté gauche et dans les reins; on pensa à une affection utérine, et il s'agissait de coliques néphrétiques. Il cite encore les observations de six autres femmes chez lesquelles

⁽t) Williams, Des coliques hepaliques et de leur traitement par les vaux de Vichy (2º edit. 1870, 4º edit. 1886). J. Cyn. Annales de pynécologie, avril 1883.

les coliques hépatiques apparurent pour la première fois à l'occasion d'une grossesse. Dans un cas, une femme de trente-deux ans eut une altaque de colique hepatique après la première couche à l'àge de vingt ans ; neuf ans après, elle tit une deuxième couche, et les coliques hepatiques reparurent en se reproduisant fréquemment.

A Vittel, Patézon a cité en 1872 deux faits semblables.

La preuve est fuite: La grossesse et l'accouchement sont souvent le point de départ de coliques hépatiques et néphretiques. Comment ne pas en être persuadé, quand on voit la grossesse ou l'accouchement devenir l'origine non seulement d'une crise, mais aussi d'une série de crises? Comment ne pas le croire encore, torsqu'on voit tant de femmes n'avoir qu'une seule crise hépatique, cela dans le cours d'une grossesse et surtout après un accouchement?

2º Causes de la fréquence de la lithiase chez les femmes enceintes. — La seconde question à résoudre est celle de la pathogénie. Si cette relation de cause à effet entre la grossesse et la lithiase biliaire, entre l'accouchement et les coliques hépatiques existe réellement, comment l'expliquer?

Lorsqu'il s'agit de coliques hépatiques, il y a un grand facteur qu'il faut toujours faire intervenir, c'est la diathèse arthritique. Celle-ci, en effet, doit toujours être recherches très attentivement dans les antécédents des malades, et l'on arrive à la trouver dans la majorité des cas.

Notre première mulade est née d'un perc asthmatique; la seconde, d'un grand-père et d'un bisaieul goutleux, d'un perc qui avait en une colique néphrétique, la troisième a tous ses ascendants goutleux, rhumatisants ou tuberculeux.

C'est la une cause prédisposante; mais il s'agit de savoir comment, chez une femme ainsi prédisposée, la grossesse peut devenir une cause déterminante.

a) Influence de la lactation. — On sait que la lithiase biliaire s'observe assez fréquemment chez les individus qui font dans leur alimentation abus des matières grasses. Or on peut se demander si les coliques hépatiques qui se montrent après la grossesse ne sont pas plus fréquentes chez les femmes qui n'allaitent pas. Nous n'avons pas encore des observations assez nombreuses, et celles-ci n'ont pas été prises suffisamment à ce point de vue pour que nous puissions nous appuyer sur une statistique sérieuse. Cependant nous relevons assez souvent l'absence de l'allaitement, et nous inclinons à penser que cette cause, jointe à d'autres encore, n'est pas sans action. Mais, si elle peut expliquer dans certains cas la production de la lithiase biliaire nprès la grossesse, elle ne saurait être invoquée pendant la grossesse.

b) Influence de la vie sédentaire; influence mécanique.

— On sait que le repos, la vie sédentaire sont capables de provoquer la formation de calculs. Or, si les coliques hepatiques de la grossesse et de l'accouchement sont plus fréquentes chez les femmes du monde, c'est que leur genre d'alimentation et d'existence, l'oisiveté et le repos prolongé sont des conditions favorables à leur production.

On sait encore que toutes les causes qui ont pour résultat de ralentir le cours de la bile favorisent la formation de concrétions dans la vésicule. Or la gestation agirait-elle dans ce sens, en déterminant une compression des canaux excréteurs du foic? La chose est possible et permettrait même d'expliquer deux phenomènes absolument opposés: la suspension des crises hepatiques pendant la grossesse, leur production après l'accouchement, la suspension des crises s'expliquant par une compression plus complète qui empécherait la migration des calculs après avoir aidé à leur formation. Ce qui prouverait la réalité de cette cause, c'est l'éclosion des acces douloureux, laquelle u lieu le plus souvent dès les premiers jours qui suivent l'accouchement, c'est-à-dire aussitôt que la compression a disparu; et l'on pourrait comprendre ainsi le fait rapporté par Sénac,

milieu des douleurs de l'accouchement.

La grossesse favorise la lithiase biliaire; la disparition de la grossesse favorise surtout les coliques hépatiques. Ces deux faits ont été bien exprimés par Willemin: « La compression qui s'exerce pendant la gestation sur tous les organes abdominaux, sur le foie en particulier, doit nécessairement gêner plus ou moins le cours et la libre excrétion de la bile; c'est là une circonstance favorable à la formation des calculs bihaires. Lorsque, par le fait de l'accouchement, cette compression cesse, on peut admettre que les concrétions trouvant une issue plus facile que durant la gestation déterminent plus aisément des coliques hépatiques, symptomatiques de leur expulsion. » Cette règle souffre de rares exceptions.

Cependant, si l'on a cité des cas où chez une lithiasique la grossesse paraît exercer une sorte d'influence suspensive sur les coliques hépatiques, on en a vu d'autres où le phénomène contraire survient, c'est-à-dire où la grossesse favorise la production et la répétition des crises biliaires. C'est ce qui prouve que l'explication mécanique n'est pas toujours suffisante. Il en est de la grossesse comme de la fonction menstruelle qui imprimerait quelquesois une certaine périodicité aux coliques hépatiques, comme Portal l'avait déjà vu autresois, et de la ménopause qui a été regardée par sœmmering comme favorisant parsois la formation des concrétions biliaires (1). Il résulte donc des saits contradictoires qu'il faut chercher la cause dans les conditions individuelles.

c) Influence constitutionnelle. — Ce n'est donc pas seulement affaire de mécanique; car, si la compression devait seule agir, pourquoi n'agirait-elle pas dans tous les cas?

C'est la qu'intervient toujours en dernier lieu l'influence de la diathèse arthritique, dont la grossesse et l'état puerpé-

⁽¹⁾ Postat, Observations sur la nature et le traitement des muladus du fose, Paris, 1813. Sauussino, Recherches sur les concretions biliaires du corps humain (Trail, françaixe par Résono, Paris, 1811)

ral réveillent les manifestations. Si l'arthritis est une maladie éminemment congestionnelle, si elle porte son action sur tous les points de l'économie où la circulation est plus active, où le système veineux est plus riche et plus développé, si elle détermine souvent les phénomènes connus sous le nom de pléthore abdominale, ne voyons-nous pas aussi la grossesse devenir le point de départ d'accidents articulaires, endocardiques, choroiques, qui attestent leur étroite parenté avec le rhumatisme; ne la voyons-nous pas encore affirmer son influence congestive, non point sculement par des compressions qui donnent lieu à des hyperémies passives, mais aussi par de véritables pléthores viscérales, du côté du poumon où elles aboutissent à des hémoptysies, du côté du foie on elles déterminent, comme Tarnier l'a démontré depuis longtemps délà, un état graisseux particulier (1: ou encore vers les reins pour provoquer l'albuminurie?

Si l'état gravide et l'état puerpéral ont pour la congestivité des tendances analogues à celles de l'arthritis, n'est-il pas naturel qu'ils puissent devenir une cause d'appet de cette diathèse ou de ses manifestations parmi lesquelles la lithiase biliaire? C'est là un fait de pathologie générale que nous soumettons a l'appréciation des cliniciens qui ont vu plus d'une fois la grossesse et l'accouchement devenir l'occasion du réveil de la diathèse arthritique sous des aspects tout à fait divers : hémorroïdes, migraines, uricémie, lithiase biliaire, névralgies, douleurs rhumatismales.

Conclusion: Les erreurs d'alimentation et de régime, la vio sédentaire, la suppression de la lactation, la compression du foie jouent un rôle secondaire dans la production des coliques hépatiques de la grossesse et de l'accouchement. La cause prédisposante est la diathèse arthritique, dont les manifestations sont mises en jeu par l'état gravide ou l'état puerpéral.

⁽¹⁾ Tranza, Thèse inaugurale, Paris, 1857. D'après Sixers, cel etal grasseux de siège intribobulaire se developperait sculement avec la factation (Acad. des sc., 1872).

III. - Traitement.

En présence de ces accidents douloureux survenant pendant la grossesse, quelle est la conduite à tenir?

Il faut calmer la douleur, et le meilleur moyen est toujours une injection hypodermique de morphine. Il faut encore chercher à combattre les dispositions de la malade à la lithiase biliaire, par le traitement hygiénique et le régime alimentaire que nous avons établi.

L'etal gravide est-il une contre-indication pour une cure à Vichy? Sénac donne le conseil de prendre les plus grandes précautions, de n'user qu'avec modération du traitement hydrominéral et de proscrire surtout les pratiques externes capables de provoquer un accouchement prématuré. Willemin est plus net dans son affirmation; il declare qu'après trente-trois ans de pratique il n'a jamais vu d'accident résulter d'une cure faite à Vichy pendant la grossesse, et il conseille même cette cure en s'appuyant sur la transmissibilité héréditaire de la maladie, ce qui est loin d'être démontré, « Il importe, ajoute-t-il, dans l'intérêt du fœtus, que l'on cherche à modifier, si ce n'est avant, au moins pendant la gestation, l'organisme de la mère par le traitement le plus efficace. »

Voici mon opinion exprimée par ces quatre propositions:

1° La transmission héréditaire de la lithiase est un fait exceptionnel; donc il n'y a plus à tenir compte de cette notion pour l'indication d'une cure thermale;

2º Les coliques hépatiques n'ont le plus souvent aucune influence sur la marche de la grossesse; elles ne provoquent pas l'accouchement prématuré; donc on peut attendre après l'accouchement pour la cure thermale;

3º La cure thermale est possible et sans menaces d'accidents pendant la grossesse; donc celle-ci n'est pas une contre-indication; 4° On ne doit envoyer les femmes enceintes et lithiasique à Vichy que si l'indication d'agir contre la lithiase et les coliques hépatiques est réellement urgente.

J'ajoute que cette question que j'ai posée en 1883 sur la relation de la lithiase biliaire, surtout des coliques hépatiques et néphrétiques avec la grossesse et l'accouchement, est maintenant confirmée et résolue par les observations de nombreux auteurs, et encore récemment par les faits que Dieulafoy a publiés dans ses cliniques (1902).

XVIII. — PÉRITONITE TUBERCULEUSE. — REMARQUES CLINIQUES.

1. Motes o évoltrios — 1º Evolution aiqué au cours de la bacillose aigue generalisée ou de la tuber-ulose chronique. Souvent, surprise d'autopsie; tuberculose peritoneale et non peritonité. Diagnostic anstonique des granulations tuberculeuses et non tuberculeuses; lotules granisseux de l'epiploon, gennulations inflommationes ou phlogomes, careinose aigue du peritonee. — 2º Evolution chronique, maideuse. Tuberculose peritoneale, rarement primitive, parfois reconstaire à la tuberculose intestinale, à celle des ganglions mesentarques et des organis genitourinaires. Tuberculose péritoneale sei indaire à une tuberculose pulmonaire latente. Trois voies de développement de la tuberculose peritonéale : voies sanguine, lymphatique, intestinale.

11. Fonzas cuivieus. — 1º Forme ascilique : ascite essentielle curable des

1. Forms univers. — 1º Forme ascitique: aseite essentielle curable des enfants, un tenne ascite rhumatismole. Causes anatomojues de l'ascite. Diagnostie avec la cirrhose du foie, vrace valeur de la glycosurie almentaire. Absence de douleur dans la forme ascibque. — 2º Forme alcho-casécuse: cordes épidoques, fronsequents peritoments. Causes de l'et anglement interne. Exemple de stenose pylosique au cours d'une peritonite tuberculeure. — 3º Forme abreuse

ou fibro-adhémee, sa tendance à la guerison

III. Provosna. - Guertsons spontanées.

I. - Modes d'évolution.

La tuberculose péritonéale peut affecter deux modes différents d'évolution : t'e les accidents éclatent et évoluent en présentant l'aspect d'une pyrexie (évolution aigué); 2º ils apparaissent sans grande réaction fébrile et d'une façon lente (évolution insidieuse, chronique).

i. Évolution aigué. — La tuberculose péritonéale à évolution aigué ou rapide se rencontre soit dans la tuberculisation aigué généralisée, soit dans la phtisie chronique. Au cours de la granulie aigué genéralisée, il y a presque toujours tuberculisation du péritoine; mais c'est souvent une

services à auxque : ce il est lees rare que crite mari. ration se manifeste par des sames climques particul m E v 2 compres symmetenes asset ragges, souvent a ferre treducide, ou se perdent to miles des symptomes antiment importante de la granabe. Il s'agut, en realite, desintercuise mentionals non d'une personne tubermisse comme le demontre l'annique; on trouve alors sur la e-rece abdomaile se sens de granulations rappelui l'aspect de graies de suppode le long des vaisseaux qu'elles comprehent, ce qui explique la formation de thromb --maineres dans her interior et la production d'un épatchement hamile encore pen abondant dans l'abdoment la service depoire semble pesseuse, le liquide peut etre teinte de sang, e it par l'exendation des ecchymoses penmarales que l'un rencontre quelquefois, sont par la rupture de quelques fans-es membranes vasculaires.

Imps une thèse des ancienne 1871 à laquelle j'ai fourni alors un grand nombre de documents, j'ai insisté sur le diagnostic anatomique des granulations tuberculeuses avec les granulations d'autre nature que l'on peut rencontrer sur la sereuse abdominale (t., C'est ainsi que d'après Virchou, « dans l'epiploon où les tubercules se developpent entre les labules graisseux et dans leur intérieur, il faut souvent beaucoup de soin pour distinguer les lebules graisseux les plus fins des tubercules ». Mais, leur consistance moindre, leur coloration differente, leur siege toujours intraséreux. leur structure les font facilement reconnaître. - Les mêmes remarques s'appliquent au diagnostic de granulations simplement inflammatoires du péritoine, petites tumeurs appelées autrefois phiogomes par Kuss 'de Strasbourg' et qu'autrefois Andral, Gendrin et Martel, dans sa thèse inaugurale 1863, avaient pu confondre avec les granulations tuberculouses. · Souvent, - disaient les auteurs du Compendium, - la

⁽b) C. Pirmart, he la tuberculose peritoneale anatume pathologoque et formes chanques) (These de Pacis, 1871).

fibrine sécrétée par la séreuse se concrète sous forme de grains isolés et de plaques qui imitent entièrement la granulation tuberculeuse. » Cette distinction a d'autant plus d'importance que j'ai décrit dans la thèse de l'êtrasu, en 1871, la péritonite des tuberculeux sans tuberculose péritonéale, surtout à la période ultime de la phtisie pulmonaire.

La carcinose aiguë, que Cruveilhier a le premier décrite sous le nom de « forme tuberculeuse du cancer péritonéal », dont Charcot et Vulpian ont publié des observations dans la thèse de Laporte en 1864, et qui a été signalée également par Virchow, se compose de granulations d'un gris fauve ayant le volume d'un grain de mil à une noisette, capables de donner par teurs ulcérations disséminées un aspect varioliforme a la séreuse; ces petites masses sont plus homogènes, ordinairement plus volumineuses que les granulations tuberculeuses, et elles donnent naissance dans l'abdomen à un liquide rouillé, sanguinolent, souvent puriforme (1).

A l'hôpital Necker, en 1895, j'ai observé un fait semblable sur une femme âgée de quarante-quatre ans, pour laquelle le diagnostic de tuberculose pulmonaire avec péritonite consécutive de même nature avait été maintenu jusqu'à la mort, arrivée rapidement au milieu d'une cachexie des plus profondes. La nature du liquide, toujours peu abondant, retiré à plusieurs reprises par la paracentèse abdominale, l'examen négatif des crachats au point de vue des bacilles de Koch, l'absence de sièvre et l'evolution même de la maladie forme clinique de cancer sigu ou galopant) auraient do cependant, de notre part, éveiller quelques doutes. A l'autopsie, les poumons étaient indemnes, et l'existence de gros ganglions cancéreux trachéo-bronchiques expliquait les symptômes pulmonaires observés pendant la vie ; les deux seuillets du péritoine présentaient une multitude de grains blanchatres dont les plus petits avaient le volume d'une

⁽¹⁾ JOUSSET, LAPORTZ, NEVEUR, CHUQUET, MONIERO, Thibies de Paris, 1856-1864, 1871, 1879, 1884. BARDER, La cancerisation aigue (Gaz. dei hóp., 1862).

272 PERITONITE TUBERCULEUSE. — BEMARQUES CLINIQUES. lentille et les plus gros celui d'un pois, tous recouverts par un épais exsudat fibrineux. L'examen anatomique démonts la nature cancéreuse de ces productions.

Erolution chronique, insidieuse. — Il est rare que la tuberculose péritonéale soit primitive; elle survient le plus souvent secondairement chez des individus déjà tuberculeux. Souvent il existe quelques troubles intestinaux, procipalement de la diarrhée, et quelques auteurs avaient pense que la tuberculose péritonéale pouvait être consécutive à l'entérite tuberculeuse par ulcération intestinale. Cependant, dans maintes observations de tuberculose intestinale, s'accompagnant d'ulcérations considérables de l'intestin, le péritoine n'est pas atteint, et, dans les cas où il existe de la peritonite par propagation de la tuberculose intestinale, on ne constate que des foyers partiels et pas de généralisation. Néanmoins, dans presque la moitié des cas, l'intestin commence et le péritoine continue.

L'infection peut être secondaire à celle des ganglions mésentériques, ce qui est rare, ou à la tuberculose des organes génito-urinaires. Enfin, et j'aurai l'occasion de revenir plus longuement sur ce point, la tuberculose péritoneale est consécutive à celle de la plèvre, et il est souvent difficile de savoir par quelle séreuse a débuté l'infection.

Dans bien des cas, on constate que souvent, lorsque la tuberculose du péritoine paraît primitive, elle s'accompagne de tuberculose pulmonaire latente, qui parfois ne se manifeste pas cliniquement, mais dont on trouve les traces à l'autopsie. D'ailleurs, la tuberculisation des séreuses exerce parfois une salutaire dérivation sur l'évolution de la tuberculose du poumon.

D'une façon générale, le bacille tuberculeux a trois grandes voies pour arriver au péritoine : la voie sanguine, la voie lymphatique, la voie intestinale. Je ne parle pas de la tuberculose péritonéale experimentale, que l'on obtient en injectant dans le péritoine d'un cobaye, par exemple, de la matiere tuberculeuse ou une culture bacillaire. Dans ces cas, l'infection se fait sur place pour s'étendre ensuite aux divers organes. Ce n'est pas ainsi que les choses se passent ordinairement en clinique; cependant on a cité des cas où l'inoculation directe de la séreuse pouvait se faire avec un trocart infecté ou encore par une plaie ombilicale (1). Dans ces cas exceptionnels, la péritonite bacillaire réalise absolument les conditions d'une péritonite expérimentale.

C'est surtout dans la forme miliaire de la tuberculose aigue que l'infection se fait par la voie sanguine. La voie ly mphatique doit être incriminée lorsque la péritonite tuberculeuse est consécutive à une pleurésie de même nature, à une adénite luberculeuse mésentérique, à la tuberculose génitale. Quant à la voie intestinale, elle peut être admise dans tous les cas de lésions tuborculeuses de l'intestin. Mais l'intensité même de ces lésions n'est pas toujours une cause d'infection péritonéale, il suffit quelquefois de la présence de toxines tuberculeuses introduites par l'alimentation pour diminuer la vitalité de la inuqueuse et permettre la pénétration des bacilles de l'intestin au péritoine, d'où péritonite tuberculeuse. Ces faits ont été démontrés par les expériences de Dobroklonski, Tschistovitch, Bosc et Blanc (2). On a signalé des cas de péritonite congénitale, ce qui est très rare et non démontré encore.

II. - Formes cliniques.

La tuberculose du péritoine peut se présenter sous trois formes cliniques : ascitique, fibro-caséeuse, fibreuse.

1º Forme ascitique. - C'était à cette forme que les anciens

⁽¹⁾ FRANÇOIS, These de Lille, 1890.

²⁾ Boundaisse, Arch. de méd espérim et anat, pathol., 1890. Transformen, Annales de l'institut l'asteur, 1889. Boxa et Blass, Congres de Nancy, 1896.

auteurs donnaient le nom d'ascite essentielle curable des es fants ou des jeunes sujets (Wolf dès 1828, puis Cruveillner, Ouincke, Hénoch) ou d'ascite rhumatismale Axenfeld On décrivait sous ce nom les ascites qui, ponctionnes plusieurs fois, finissaient par guérir spontanément. Il v avait simplement dans ces cas de l'ascite, quelquefois une légère douleur, d'autres fois de la diarrhée, des vomissements; mais rien ne ferait penser à la tuberculose, si dans nombre de cas la loi de Godelier, dont nous parlerois bientot, ne mettait sur la voie du diagnostic et si l'inoculation du liquide ascitique à un cobaye ne produisant la tuberculose chez cet animal. D'autre part, cette péritonie bacillaire à forme ascitique se comporte comme certaines pleuresies de même nature; l'épanchement pleural peut se résorber et disparaître complètement, comme disparall l'épanchement abdominal; mais, quelques années plus tard. l'évolution de la tuberculose pulmonaire prouve qu'il s'agissait d'une guérison apparente.

Comment cette tuberculose péritonéale sans inflammation peut-elle déterminer une ascite parfois très considérable, puisque dans sa thèse inaugurale (1866) Hemey a cité le fait d'un malade qui avait 17 litres dans l'abdomen? Pour l'expliquer, on a émis diverses hypothèses: la compression des veines mésaratques par les granulations ou par les ganglions mésentériques; la compression de la veine porte par les ganglions du hile du foie; enfin l'existence concomitante de l'hépatite ou cirrhose tuberculeuse. Virchow a montré encore que les tubercules hépatiques ne sont pas toujours apparents, d'où une certaine difficulté pour les découvrir; il leur a donné le nom de tubercules submiliaires. Enfin la périhépatite peut déterminer l'atrophie et la cirrhose consecutive du foie, comme on en a signalé quelques exemples (1).

⁽¹⁾ G. Lauth. Essai sur la cirrhose tuberculeuse (Thèse de Paris, 1888) Stringer, Atrophie du foie à la suite des périhépatites chroniques (Thèse de Paris, 1875). A. Poulik, Atrophies viscorales consolutives aux inflammations chroniques dos sercuses (Thèse de Paris, 1880).

Pour faire le diagnostic parfois très délicat entre cette tuberculose à forme ascitique et une cirrhose, il faut chercher du côté des plèvres, s'il n'y a pas d'épanchement ou de pleurite sèche et, à l'aide de l'épreuve du sucre, voir si le fore a conservé son intégrité. Pour cela, on fait prendre au malade 250 grammes de sirop de sucre. Si la cellule hépatique est lésée, le sucre s'élimine par les urines, et deux houres plus tard, on en constate la présence à l'aide de la liqueur de Fehling. Malheureusement le signe de la glycosurie alimentaire, imaginé en 1875 par Colcat (de Lyon, est très infidèle, puisque les recherches récentes de Linossier et Roque les ont amenés à conclure que cette glycosurie alimentaire, liée à un trouble fonctionnel passager du foie et non à une lésion cellulaire définitive, peut se manisester chez des malades indemnes de toute affection hépatique et même chez des sujets bien portants, et qu'elle peut ne pas apparaître au cours de cirrhoses graves, caractérisées par une lésion profonde de la cellule hépatique (1).

L'existence ou l'absence de douleurs ne peut fournir aucune indication certaine. Dans la cirrhose, il n'y a pas de douleur; mais si, dans la tuberculose péritonéale, il y a des douleurs sourdes, profondes, contusives et même exceptionnellement lancinantes, provoquées par la toux, les vomissements, le cahotement d'une voiture, les coups, les chutes, la pression profonde, il arrive parfois que les douleurs manquent absolument. Ce fait avait déjà été signalé par les auteurs anciens, et Bayle cite l'observation d'une phtisse « occulte » compliquée d'une péritonite dont l'existence ne fut révélée qu'à l'autopsie. Grisolle a rapporté le cas d'un malade atteint de péritonite tuberculeuse avec ascite chez lequel l'absence de douleurs était telle que, pour le prouver, il ne craignait pas de se frapper de grands coups sur le ventre. Dans sa clinique médicale, Andral donne l'observation d'une péritonite tuberculeuse avec

⁽i) Lecourer et Roger, Arch de méd. expérim., 1895. Linosura. Arch, de med., 1899.

276 PÉRITONITE TUBERCULEUSE. — REMARQUES CLINIQUES. ascite pendant le cours de laquelle l'abdomen est resté con stamment « souple et indolent ». On comprend que dans ces cas on ait pu croire à l'existence d'un kyste de l'ovaire, d'une ascite due à une cirrhose du foie.

2° Forme ulcéro-caséeuse. — Elle est caractérisée par la présence d'ascite enkystée, accompagnée de gâteaux peritonéaux siégeant dans différents points de l'abdomen. Il existe un empâtement facilement perceptible par la palpation, et l'on constate des zones de matité alternant avec des zones de sonorité. Les auses intestinales ne glissent plus les unes sur les autres, et la main perçoit la sensation d'une masse immobile que l'on déplace en bloc d'un côté à l'autre.

On observe souvent le symptôme connu sous le nom de cordes épiploiques de Velpeau et d'Aran, dues à ce que, sous l'influence de l'inflammation du péritoine, l'épiploon se rétracte sous forme d'un cordon épiploique donnant parfois l'illusion d'une tumeur ou d'une pseudo-tumeur de l'estomac. Ce même symptôme peut également se réaliser pour l'intestin qui se rétracte dans le sens de la longueur et de la largeur.

Par la palpation, on perçoit fréquemment des froissements péritonéaux donnant la sensation d'écrasement d'amiden ou de neige. Ce bruit morbide, causé par le glissement des surfaces viscérales et parietales de la séreuse dépolie, disparaît des que le liquide écarte les deux feuillets péritonéaux : il peut se produire dans toute l'étendue de la cavité peritonéale, mais de preférence aux points où la séreuse enflammée s'appuie sur un organe résistant, par exemple dans l'hypocondre droit, au niveau du foie. J'ai vu des cas dans lesquels ces bruits, exagérés par la contraction des muscles abdominaux et aussi par les mouvements respiratoires, par les mouvements intestinaux, prenaient un caractère continu.

Lorsque le ventre est rétracté vers la colonne vertébrale. Gueneau de Mussy a signalé les cris intestinaux, bruits légers, comme de petits gargouillements inachevés, provoqués par la pression avec la main sur les flots d'intestins agglutinés par les fausses membranes; il sont dus à des déplacements partiels de liquide et de gaz.

Les accidents de l'étranglement interne surviennent d'une façon aiguë, et un exemple de ce genre a été signalé par Liouville; la peritonite tuberculeuse s'est révélée au début par une obstruction intestinale, et la mort est survenue trois mois après, sans lésion pulmonaire. On comprend alors pour deux raisons les difficultés du diagnostic.

Le plus souvent, l'évolution de l'étranglement est iente; alors les phénomènes d'occlusion sont incomplets et intermittents; ils sont dus à un état de paralysie intestinale qu'une simple laparotomie avec lavage du péritoine peut faire disparaître, comme il résulte d'un fait publié par Buchanan (1).

Entin les ulcérations concomitantes de l'intestin sont capables de produire des accidents d'obstruction intestinale par un double processus : rétrécissement fibreux annulaire de l'intestin, infiltration tuberculeuse et phlegmasique des parois aboutissant à la formation de veritables tuberculomes hypertrophiques (2). D'autres fois, on peut observer au cours des simples ulcérations tuberculeuses de la muqueuse intestinale des accidents d'obstruction en dehors de toute rétraction libreuse et d'épaississement hypertrophique des parois, et ils peuvent être expliqués soit par un spasme, soit par la paralysie des tuniques musculaires. Un fait de ce genre vient d'être observé par Bard, et, comme dans l'observation de Buchanan, une simple laparotomie a suffi pour faire disparaître les phenomènes de sténose (3).

⁽t) Buchana, The Lancet, 1871. Libeville, Soc. annt., 1878. Leiare, Gaz. des hop., 1891.

⁽²⁾ Ca Brance. Les sténoses tuberculouses de l'intestin (These de Lyon, 1839, Perri, Les tuberculoses chirurgicales de l'intestin (These de Lyon, 1901).

⁽³⁾ Band, Sem. med., 1903.

Dans un cas que je viens d'observer à l'hôpital Necker, la péritonite fibro-adhesive à détermine tous les accidents de la sténose pylorique, et l'on aurait pu croire qu'il s'agissit d'un cancer du pylore. Le diagnostic de rétrécissement extrinsèque du pylore par des brides et des adherences péritoneales avait été établi pendant la vie, et il fut plemement contirmé à l'autopsie.

3. Forme fibreuse ou fibro-adhésive. — Parfois, au début de cette forme, il existe de l'ascite; mais plus tard tous les organes, le mésentère, l'épiploon, l'intestin se rétractent, et au lieu d'un ventre globuleux pourvu d'une circulation abdominate supplémentaire, nous aurons un ventre rétracte en carène, appliqué contre la colonne vertébrale.

Cette forme de la tuberculose péritonente a une tendance spontanée à la guerison; mais, dans quelques cas, s'il y a transformation fibreuse trop intense, on observe parfois de l'étranglement interne, qui peut même être un accident initial de cette forme de tuberculose.

III. - Pronostic.

Dans les quelques développements qui précèdent, je n'ai pas eu la prétention de faire l'histoire complète de la tuber-culose péritonéale; j'ai voulu seulement appeler l'attention sur quelques faits cliniques d'une réelle importance. Je passe sur les troubles fonctionnels qu'il suffit d'énumérer : vomissements, alternatives de diarrhée et de constipation, ou diarrhée permanente, anorexie, etc. Les symptômes generaux ont plus d'importance et donnent surtout des indications sur le pronostic : fièvre irrégulière et surtout vespérale, le plus souvent peu élevée (38°,5 à 39°) avec sueurs abondantes, pouls fréquent et faible; amaignissement progressif avec teinte blufarde et terreuse du visage, affaiblissement considérable, quelquefois ædème des membres inférieurs par suite de la cachexie profonde où tombent les

malades et au milieu de laquelle ils finissent par succomber lentement.

Cependant, le pronostic n'est pas forcément fatal, puisque la tuberculose du péritoine peut guérir spontanément ou à la suite d'une intervention chirurgicale. Elle peut présenter des rémissions très longues, et cela spontanément; aussi on ne devra pas hâter l'intervention chirurgicale, qui est si souvent préconisée depuis le cas fameux de Spencer Wells. Je reviendrai du reste sur ce point. Sachez cependant que cette intervention devra être réservée pour les cas rebelles à la thérapeutique médicale, et encore seulement pour ceux où le poumon n'est pas profondément envahi par la tuberculose.

XIX -- LOI DE GODELIER ET TUBERCULOSE PÉRITONÉALS. CURABILITÉ ET TRAITEMENT.

 Execsé curriour. — Pérutonite tuberculeuse et épanchement pleural Meteorisme abdominal procedant l'épanchement liquide du perione II. Lor de Gonnagn. — Tuberculose peritonéo-pleurale. Explicat.

anatomiques de cette loi.

11. Consulté de la tregaculose plantoxiale. — 1º Intercentes cherusgicale, laparotonne, ponetion abdominale suivie d'inject d'un tomquee; ponetion avec pénétration d'ur dans la civile pértunérie insuffation d'ur stordise dans le perdonne, injectem delle cudoforme, de naphitol campbiré, rayons de Rontgen — 2º Tentessent médical, trutement general et local. Frictions de pontinade notoformée, de savon noir.

I. - Exposé clinique.

A propos de la tuberculose péritonéale, j'ai invoqué la loi de Godelier. Je vais, par un exemple frappant, montrer l'importance clinique de cette loi peu connue, que j'ai contribué à exhumer de l'oubli dès 1875, dans la thèse d'un de mes élèves, de l'étrasu, thèse que je tiens d'autant plus à rappeler qu'elle paraît avoir été méconnue et qu'elle n'est pas citée par nombre d'auteurs qui ont, apres moi, étudie la tuberculose pleuro-peritonéale (1).

Un jeune homme de dix-neuf ans, indemne de tout antécédent tuberculeux héréditaire ou personnel, maigrissant à vue d'œil depuis quelques mois. Il avait les alternatives de constipation et de diarrhée, et celle-ci présentait quelques particularités; les selles ressemblaient à de la bouse de vache, formant de larges placards étalés au fond du vase.

⁽¹⁾ Petrase, De la tuberculose périt néale étudiée principal ment chez l'adulte 'Anatomie pathologispie et formes chinquese, Paris, 1871 France, Soc. méd. des hip., 1884 Bourland, Those de Paris, 1885, Virnonde, Zeitsch. f. Mt. Med., 1888 G. Lassenbe, Those de Paris, 1894

C'est là un signe auquel Gueneau de Mussy attachait beaucoup d'importance pour le diagnostic de la péritonite et surtout de l'entérite tuberculeuse. L'appétit était conservé, et cependant le malade maigrissait rapidement. Il présentait un autre symptôme intéressant, la polystercorie, constituée par l'abondance extrême des fèces. C'est un indice que les aliments introduits dans le tube digestif ne sont pas assimilés, et c'est ce qui nous donne l'explication de ces emaciations rapides, malgré la conservation de l'appétit. Ce symptôme présente une certaine importance. J'ai eu l'occasion de voir autrefois avec Potain et Gueneau de Mussy une malade agée de 76 ans. Elle toussait, mais nous n'avions rien trouvé d'anormal dans la poitrine lorsqu'on attira notre attention sur la quantité considérable des matières fécales rendues. C'était là presque l'unique symptôme de la maladie; la malade ingérait, mais elle n'assimilait pas. Peu après, elle présenta les signes d'une tuberculose pulmonoire et d'une tuberculose péritonéale, qui entraina rapidement la mort.

Chez notre premier malade, l'abdomen n'était douloureux ni spontanément, ni à la palpation. Pourtant, je parvius à provoquer un certain degré de souffrance en compriment profondément la paroi abdominale et en retirant brusquement la main, de façon à produire une décomposition brusque. C'est là un mode d'exploration abdominale judicieusement recommandé par Gueneau de Mussy pour la constatation d'une douleur obtuse et vague comme celle de la tuberculose péritonéale.

Le ventre était notablement augmenté de volume, mais il ne contenait pas encore de liquide, ce n'était que du météorisme. A ce sujet, je vous rappellerai l'aphorisme de l'ortal: « Les grands vents annoncent la pluie », façon originale de dire que l'apparition de l'ascite est toujours précédée d'une période de tympanisme plus ou moins considérable. Ce fait, du reste, s'observe non seulement dans la péritonite tuber-culeuse, mais encore dans la cirrhose du foie, et vous pouvez

282 LOS DE GODELIER ET TUBERCULOSE PERITONÉALE.

alors souvent par sa présence annoncer à l'entourage da malade l'imminence d'un épanchement liquide quelques jours ou quelques semaines avant sa production.

II. - Loi de Godelier.

Quand je vis le malade, il avait à peine de liquide dus la cavité péritonéale; mais, depuis plusieurs jours, un épanchement pleural avait apparu silencieusement à gauche. C'est ce qui fit ingénieusement dire à l'un de nos conferes qui m'avait appelé en consultation : « Je vois bien les deui branches de l'arbre, l'épanchement pleural et l'épanchement abdominal ; mais je ne vois pas le tronc commun qui les réunit. « Ce qui les réunit, ai-je dit alors, c'est la tuberculose, et cela on peut le savoir à l'avance en vertu de la loi de Godelier, qui donne rarement des démentis. Voici l'énance de cette loi clinique que Villemin a reproduite pour la première fois :

Quand il y a tuberculisation du péritoine, il y a toujours oussi tuberculisation de l'une ou des deux plévres.

Cependant la réciproque n'est pas vraie, et la tuberculose pleurale n'est pas forcément suivie ou accompagnée de tuberculose péritonéale.

Avant Godelier, Broussais avait dit : « Souvent les séreuses se phlogosent par une espèce de sympathie et de similitude. » Louis avait ajouté : « Les mêmes circonstances qui favorisent le développement de la péritonite chronique tuberculeuse favorisent aussi le développement de la pleurésie de même espèce. »

On trouve même dans la seizième lettre de Morgagni une observation que je ne trouve citée nulle part, et qui cependant présente un certain intérêt. A l'autopsie d'un enfant qui avait beaucoup souffert de la respiration, on avait trouve le foie a uni aux parties voisines, surtout au diaphragme, au moyen de toiles membraneuses sînes. Dans la partie tapissant le diaphragme, le péritoine présentait des inéga-

lités formées par des petits grains de grosseur et de forme différentes. Il y avait de l'eau dans le ventre, et les deux côtés de la poitrine étaient remplis d'une eau semblable ». Le fait était donc constaté par Morgagni, mais nullement interprété.

Il appartenait à Godelier d'énoncer sa loi, dont j'ai vérifié l'exactitude depuis plus de trente ans ; elle a donc une importance clinique qui ne saurait vous échapper. Car la constatation chez le même sujet d'un double épanchement des deux séreuses vous permet de penser à leur tuberculose, de sorte que j'ai modifié ainsi la loi de Godelier : « Quand il y a épanchement des deux cavités séreuses, — pleurale et abdominale, — il faut toujours songer à la tuberculose et la chercher. »

Comment expliquer la coexistence si fréquente de la luberculose des deux séreuses? Il n'est pas suffisant de dire avec Broussais que les séreuses se phlogosent par une espèce de sympathie et de similitude ; ou encore avec Louis. que « les mêmes circonstances qui favorisent le développement de la péritonite chronique tuberculeuse favorisent aussi le développement de la pleurésie de même espèce ». On ne peut pas invoquer une simple propagation inflammatoire qui se produirait dans certains points du diaphragme au niveau de la onzième côte, là où existent des lacunes musculaires qui permettent l'accolement du péritoine et de la plèvre. Car, s'il en était ainsi, les pleurésies aigués devraient être souvent suivies de péritonite, ce qui est au contraire extrêmement rare, comme les faits de Villemin et de Caillette le démontrent 1). Du reste, il arrivetres souvent que les deux séreuses se tuberculisent sans trace d'aucun travail inflammatoire.

Pour la même raison, la propagation ne peut se faire au niveau de la région rétro-sternale, où se trouve une grande quantité de tissu cellulaire faisant communiquer les cavités péritonéale et médiastine. Elle ne peut pas se faire non plus

⁽¹⁾ VILLEMIN, Union inédicale, 1873. LANGETTE, These de Paris, 1874.

par les nombreuses ouvertures que le diaphragme présent pour le passage des organes, parce que ces ouverture sont fermées par un tissu fibreux ferme et résistant. Coppropagation a lieu par les voies lymphatiques faisse largement communiquer les deux séreuses que Ranve a si judicieusement assimilées à de grandes cavités lymphatiques.

Donc, la plupart du temps, la tuberculose du péritore précède celle de la plèvre. A ce propos, je vous citera encore une loi fort importante énoncée, en partie tout u moins, par Grisolle : « Presque toujours la péritonite tuber culeuse survient primitivement ou d'emblée. Ce n'est par chez des sujets malades ou du moins manifestement tuberculeux qu'elle se déclare, mais elle affecte des individuen apparence bien portants. » Je vous rappellerai que antre malade n'avait eu antérieurement aucune atteinte de tuberculose et que sa famille élait absolument indemne de cette infection.

En somme, si la phtisie pulmonaire est une tuberculose souvent heréditaire et familiale, la tuberculose péritonelle est en genéral personnelle et acquise. En outre, elle presé assez souvent le type anatomique de la phtisie fibreuse celle qui a le plus facilement tendance à la guérison speatanée, la transformation fibreuse étant le processus naturel de guérison de la tuberculose.

III. — Curabilité de la tuberculose péritonéale.

Aran, Hardy, Behier et beaucoup d'auteurs ont autrefois considéré la mort comme étant la terminaison ordinaire sinon constante de la tuberculose péritonéale. C'est là une affirmation trop absoluc, et le malade n'est pas voué à une mort certaine. Villemin le premier a déclaré que la marche de la maladie pouvait être enrayée. « La tuberculose des séreuses, dit-il, guérit très bien, pour un certain temps du moins. » Grisolle, Bernheim ont rapporté des exemples de

guérisons spontanées de tuberculose péritonéale; j'en ai moi-même observé trois cas.

Ce fait de la curabilité de la tuberculose du péritoine a une grande importance, car il nous conduit à discuter l'opportunité de l'intervention chirurgicale, c'est-à-dire l'influence de la laparotomie sur la marche et la terminaison de la maladie.

1° Intervention chirurgicale. — La connaissance de l'efficacité du traitement chirurgical est due à Spencer Wells. En 1862, le chirurgien anglais pratiqua la laparotomie sur une femme qu'il croyait atteinte de kyste de l'ovaire. Il avait fait une erreur de diagnostic, et, à l'ouverture de l'abdomen, il reconnut qu'il s'agissait d'une péritonite tuberculeuse enkystée. Il laissa s'écouler le liquide, fit un simple lavage du péritoine et sutura la plaie. La malade guerit rapidement et d'une façon définitive, car elle était encore vivante trente années après l'opération.

Démosthène (de Bucarest), Maurange, Routier, Konig, Jalaguier, Legucu, ont formulé les indications de l'intervention chirurgicale dans la péritonite tuberculeuse et ont fourni des statistiques satisfaisantes (1). Maurange, sur 89 opérés, n'a trouvé que 7 morts, et Konig, sur 131 cas, en a noté 107, soit 82 p. 100 de résultats satisfaisants se décomposant en 86 guérisons et 23 améliorations; il n'y eut que 24 cas de mort, soit 18 p. 100.

L'intervention chirurgicale a donc sa raison d'être. On ouvre le ventre, on évacue le liquide, on fait la torlette du péritoine, puis on referme, et la maladie marche vers la guérison, mais comment? On a prétendu qu'en supprimant le liquide on supprime le milieu de culture pour le bacille. Mais, en ce cas, la ponction simple devrait avoir la même

⁽¹⁾ DEMONTHERE, Congresse chieurgie. 1889. MATRANGE, These de Paris, 1889. CERCHERELL, Soc dal de chir., 1889. Retues, Médecine moderne 1890. Louis, Centralblatt fur Chieurgie, 1884 et 1890. A. Edwassian, Thèse de Paris, 1890. Jalantes, Tento de Chieurgie de Deplat et Recuts, L. IV. Leuter, Som, med., 1894.

efficacité, et il est loin d'en être ainsi. Un a dit encore que évacuant le liquide on préservait l'économie contre a résorption de la tuberculine; on a même invoqué l'actual favorable de la lumière pénétrant dans la cavite péritaisale au cours de l'opération. L'explication la plus plausible résulte des remarquables travaux de l'eron sur la tuberculose et surtout sur la sérothérapie tuberculeuse naturelle elle nous fait comprendre qu'après l'évacuation de la serosite tuberculeuse on provoque, sous l'influence de l'irritation opératoire et du contact de l'air, la production d'une sérosite douée de propriétés bactéricides [1]. Dans les cas de péntonite fibro-tuberculeuse sans ascite, l'influence favorable de la laparotomie peut être soumise à même explication

La tuberculose péritonéale est souvent une affection primitive : elle commence par le péritoine, mais elle peut finir par le poumon. Conséquemment, dés que vous avez fait un diagnostic ferme, vous devez vous hâter d'upérez, avant que les autres organes soient atteints. Sans doute vous ne guérissez pas ainsi la tuberculose; mais vous enrayer so marche, vous supprimez un foyer d'infection, vous écartez les dangers d'une tuberculose miliaire généralisée.

Comme le fait remarquer judicieusement Watson Cheyne, les résultats du traitement chirurgical varient heaucoup suivant les différentes formes de la tuberculose péritonéale 12. C'est surtout à la première période de la maladie et dans la forme ascitique que ce traitement donne le plus de succès (73 sur 100, succes caractérises par de simples améliorations, même par des guérisons. Les contre-indications à l'opération sont les suivantes : tuberculose miliaire genéralisée, phtisie pulmonaire à la troisième période,

th Piaox, Soc. de biol., 1898. — Les expériences de Saunzougere, puis de Saustrow (Arch. de med. expérien., 1894 et 1903), comme les recherches anatomo pathologiques de Wissungwan (Arch. Sc. biol., Saint-Petersbourg, 1896) n'ont pas reussi à élucider le rôle de la lapatotomie dans la perstante tuberculeuse.

²⁾ Warrow United, Barream lectures on the treatment of tub-

tuberculose avancée du rein. La fièvre ni les ulcérations intestinales ne sont des contre-indications. Enfin les resultats sont moins favorables dans les formes libreuse et ulcéro-casceuse. Dans tous les cas où existe une collection purulente et où une perforation intestinale vient de se produire, la laparotomie devient une opération d'urgence.

Dès 1875. A. Netter avait indiqué la possibilité de guérir la péritonite aigue par l'injection d'eau tiède en quantité suffisante dans la cavité péritonéale, et il fondait cette thérapeutique sur les considérations suivantes : 1° dans la péritonite aigué, le liquide sécrété n'a d'effets nuisibles qu'à l'etat de concentration; 2° largement étendu d'eau, ce liquide perd ses propriétés nuisibles, d'où l'indication des injections aqueuses.

Cette pratique opératoire a été utilisée par Debove, qui a proposé une simple ponction de l'abdomen, suivie d'un lavage périlonéal avec 2 litres d'eau boriquée ou simplement avec de l'eau stérilisée.

D'autre part, une simple ponction avec un petit trocart permettant la pénétration de l'air extérieur dans la cavité péritoneale a donné deux succes entre les mains d'Audiat de Châteauroux). Ce procédé operatoire si simple se rapproche des insufflations d'air stérilisé dans le péritoine proposées par Mosetig-Moorhof, qui aurait obtenu 11 succes sur 11, et au moyen desquelles trois guérisons auraient été obtenues par Folet (de Lille) et deux autres consignées dans la thèse de Brial (1).

Dès 1887, Truc de Montpellier) avait proposé la ponction abdominale suivie d'une injection d'éther iodoformé, et Rendu a vanté l'injection de naphtol camphré. Malheureu-

⁽¹⁾ A. NETTER, Revue med de l'Est, 1875. Denove, Sac, méd deshôp. 1898. Ather, Portou médical. 1893. Montre-Moonnor. Wiener sort Presse, 1891 et 1893. Foret, Acad de med., 1894. Lenote lasuivations d'air dans le traitement des peritonites tuberculeuses l'Those de Lille. 1895. Baral Action thérapeutique de l'air sur les séreuses (Those de Bordeaux, 1898).

sement, un cas de mort dó à l'emploi de cette méthode « signalé par Netter vint refroidir l'enthousiasme. Note opinion est que les injections de naphtol camphre sont incapables de déterminer à elles seules la guérison de la péritonite tuberculeuse, et que la paracentèse abdominale préalable n'est pas sans jouer un certain rôle.

Quant à l'influence favorable des rayons de Rantges indiquée par Ausset (de Lille, elle est très douteuse, et elle a été contestée par des observations ultérieures.

2º Traitement médical. — Les succès obtenus par le traitement chirurgical ne doivent pas faire oublier le traitement médical. Celui-ci est général ou local. Nous ne parlons pas du premier, qui est suffisamment connu. Malheureusement le traitement local se réduit à bien peu de chose.

D'après Burney Yeo, les frictions sur l'abdomen avec une pommade iodoformée peuvent produire de bons résultats, qu'il explique de la façon suivante : l'élimination des composés iodés se fait non seulement par la peau, les larmes et la salive, mais aussi par les sécrétions des cavités sereuses, et comme dans celles-ci le liquide ne s'élimine pas, ainsi que cela existe pour le rein, l'ascite devient de plus ca plus riche en composés iodés, antitoxiques à l'égard des loxines bacillaires. Le fait serait démontré après injections iodo-iodurées; le liquide péritonéal introduit ensuite sous la peau des cobayes serait incapable de les rendre tuberculeux. Ces résultats méritent confirmation.

Il en est de même des trois guérisons qui auraient été obtenues par Baginsky à l'aide de frictions abdomínsles avec le savon noir (1).

¹¹⁾ Thic, Montpellier mod., 1887. Rendy, Soc. med. des hop., 1895. Nevers, Dangor des injections de naphtol campbre dans les caviles sereuses, un cas de mort Soc. med. des hop., 1895. Ausser el Bes sat. Echo mod. du Nord, 1899. Bussey Yeo. A clinical lecture on the treatment of tuberculous peritonitis (The Lancet, 1901). Dagisser, Soc. de méd. de Berlin, 1902

APPAREIL RESPIRATOIRE

XX. - BRONCHITE MUCO-MEMBRANEUSE

I Lusosé custorn - Observation

 Exames sust nonigue en exercateronque — Presence de fibrino, de murme, absence de bacilles tuberculeux et de preumocoques, presence d'un staphyloroque blén, de streptécoques. Exemples de

bronchites pseudo-membrancuses a pneumocoques

11. L'istere — 1º topect general de la maladie Efforts d'expulsion du corps étranger, sorte de chique bronchique; abolition du murmure vesi ulaire el sonorite thierveque. Longues rémissions. Toux, dispuée, orthopnée. — 2º Pronoste. Appirence de gravit. Observations de cas mortels. — 3º Doigneele , ademe aigu du pounion, catarrhe suffocant, pneumonie, bionchie simple bronche-alveble filtaineuse hémorragique, bronchete pacude membraneuse aspecialisme Expectoration avec hémoplysie. — is Etalogie heriédie, tuberquiese, emphysime, existeme prealable d'une affection pulminaire, manifestations authritiques bronchite pseudo-membraneuse et dysmenoirhee pseudo-membraneuse. Pathogenie obseure.

IV. Taxirenger - Medication indurer, Insucces du serum antistrep-

tococcique

Grisolle, en 1852, écrivait dans son traité de pathologie : "Chez les individus atteints de cette forme rare de bronchite nommée pseudo-membraneuse, on voit les malades habituellement toussant devenir de temps en temps plus souffrants et rejeter, au milieu d'une anxiété plus ou moins vive et après des quintes répétées et parfois aussi sans heaucoup de difficulté, des fausses membranes tubulées mélées à une plus ou moins grande quantité de crachats ordinaires; mais c'est la, de toutes les formes de bronchite chronique, celle qui est le plus rarement observée. »

Cette description si concise et si juste semble avoir été ignorée de la plupart des auteurs, et après les travaux de Thierfelder et Peacock, Leudet, Laboulbène et Lebert, il faut arriver jusqu'à la thèse de P. Lucas-Championaire en 1876, pour avoir une étude détaillée de la hronchite pseudo-membraneuse chronique (1). Depuis, on a cite un certain nombre de cas semblables (environ 120). Il s'agit donc d'une maladie rare, mal connue, qui passe parfos inaperçue et semble être difficilement curable. Aussi je crois intéressant de rapporter l'observation d'une malade que j'observe depuis près de dix ans (2).

I. — Exposé clinique.

Il s'agit d'une femme de quarante-sept aus, entrée au commencement de mars 1894 dans mon service de l'hôpital Necker. Sa mère est morte à soixante et onze ans, avant beaucoup souffert de névralgies et de douleurs rhumatismales; père mort de paraplégie, à soixante ans; sœur atteinte de rhumatisme articulaire. Tels sont les seuls antécédents héréditaires. — Comme antécédents personnels, on note, à l'âge de dix ans, une fluxion de poitrine, et c'est à la suite de cette affection que s'est installée la bronchite chronique à accès paroxystiques dont elle souffre. Jusqu'à l'age de vingt ans, elle rendit de temps en temps par expectoration, avec grands accès de suffocation, de petites masses polypeuses, d'un blanc laiteux, représentant plus ou moins complètement un moule de l'arbre bronchique. A vingt ans, elle se rétablit presque complètement, conservant toujours de fréquentes poussées bronchitiques avec expectoration de plus en plus rare de petites masses blanches très analogues à du « lait caillé ». Elle eut trois enfants : une fille toujours bien portante, un enfant mort pendant l'accouchement, un troisième qui mourut de phtisie pulmonaire à quatorze ans.

¹¹⁾ THERFELDER, Arch f phys. Heilk con Vierordt, 1851. Parcoca, Trans. of the pathol. Soc. of London, 1854 Levert, Gaz held de mod. et chir., 1255. Lanottrakes. Traile des affections pseudo-nembraneures. 1861 Lerent, Arch. f. klin. Med., 1869. P. Lieus-Lhampsonnière, These de Paris, 1876.

^{(2.} H. Hucasau, Journal des Praticiens, 1894.

A quarante-cinq ans, sans cause connue, elle fut reprise d'une recrudescence desa bronchite, et depuis ce moment elle est sujette à des acces de dyspnée considérable, avec ou sans fièvre, survenant à des époques indéterminées, tous les mois ou tous les deux mois, et se terminant après quelques jours par le rejet de membranes cylindroïdes, ramisiées, plus ou moins complètes. Après ces crises, le calme revient, la respiration est plus libre, l'expectoration plus facile. D'autres fois, la dyspnée est moindre, et la malade rend seulement pendant plusieurs semaines quelques fragments cylindrotdes, blanchatres, d'apparence laiteuse et comme perdus dans une expectoration liquide et muqueuse assez abondante. C'est la ce qui explique la raison pour laquelle sa maladie passa inaperçue dans plusieurs services hospitaliers, ou elle fut soignée pour une iritis syphilitique. Je me hate de dire que cette syphilis postérieure à la premiere apparition de sa bronchite ne peut pas figurer dans l'étiologie.

Lorsqu'elle est entrée dans mon service, elle fut d'abord soignée pour une bronchite vulgaire, et elle présentait du reste, dans toute la poitrine, des râles sibilants et ronflants, et surtout des râles sous-crepitants à la base gauche; sono-rité exagérée à la percussion, respiration humes avec expiration prolongée emphyseme pulmonaire, dyspnée peu en rapport avec les phénomènes stethoscopiques observés.

Un jour, tous ces bruits morbides disparaissent entierement; la malade a passé une mauvaise nuil, en proie à une dyspnée intense et continue, et le matin nous la trouvons assise sur sonlit, respirant à peine avec les lèvres cyanosées et avec des efforts stériles de toux. La sonorité de la poitrine a légèrement diminué à gauche, mais nulle part on ne constate de matité réelle; cependant les vibrations vocales sont amoindries; mais l'espace de Traube reste intact, quoique nous constations un silence respiratoire presque complet, surtout à gauche. Le cœur dilaté manifestement dans le sens transversal ne présente aucun bruit morbide;

iln'y a qu'un peu d'accentuation du second bruit pulmonaire à gauche du sternum. Cet état dure pendant vingt-quatre heures, après lesquelles la malade rend des filaments blanchâtres, ressemblant à du vermicelle, de coloration lactscente, que l'on est tenté de prendre pour du lait coagule.

Dés cette époque, je pense à l'existence probable d'sac bronchite pseudo-membraneuse chronique et primitive, et



Bronchite pseudo-membraneuse

ce diagnostic est pleinement confirmé trois jours après par l'expulsion d'une masse arborescente, ramifiée à l'infini (comme le montre la figure ci-jointe), monififorme dans quelques points avec quelques stries et dépressions transversales, se terminant par de petits filaments très minces, tres ténus et semblables à un véritable chevelu, présentant aussi dans quelques points de petits rensiements alvéolaires. A partir de ce moment, la dyspnée cessa amsi que l'expectoration, pour reprendre encore deux fois, à trois semaines environ de distance, avec les mêmes symptômes.

C'est pendant un de ces accès très atténués que j'ai constaté au sommet gauche l'existence d'une matité assez nette avec affaiblissement considérable du murmure vésiculaire, dans une région large comme la paume de la main, et tout autour une zone de râles sous-crépitants assez abondants, alors que ceux-ci avaient disparu à la base. Ces symptòmes stéthoscopiques, qui pouvaient faire songer un instant à une tuberculose pulmonaire concomitante, étaient dus à l'obstruction des bronchioles supérieures par des fausses membranes, et ils disparurent entièrement après l'expulsion de celles-ci.

L'etat général de la malade a toujours été relativement bon : conservation de l'appetit et des forces, pas de retentissement sur le cœur. Enfin, jusqu'à ce jour (20 juillet), l'amélioration persiste, et l'iodure de potassium, à la dose de 3 grammes par jour, a produit sur les symptômes fonctionnels et même physiques une sédation considérable.

II. - Examen histologique et bactériologique.

L'examen histologique des moules bronchiques a été fait par Blind, mon assistant d'anatomie pathologique, et voici la note qu'il m'a remise à ce sujet :

"Macroscopiquement, on y reconnaît déjà une structure concentrique, une consistance assez ferme, comme élastique, sans trace de canal central. On y distingue un stroma sans caractères particuliers et sans structure, et dans ce stroma un grand nombre de cellules rondes très rapprochees les unes des autres. Ces cellules se colorent mal; elles ne contiennent plus de noyau visible, mais offrent un aspect refringent comme les organites nécrobiosés atteints de dégenérescence graisseuse ou hyaline. Ces cellules ne présentent aucune position particulière dans te stroma. Celuici, traite par l'acide acétique, gonfie et s'éclaircit sans se dissoudre. Traité d'après la méthode de Weigert, qui révèle

l'existence de la fibrine, tout se décolore et présente la nuance brunâtre de la solution iodurée iodée. Nous concluons donc que ce stroma est formé surtout par la mucine, et que cette bronchite mérite plutôt le nom de muco-membraneuse. — L'examen bacteriologique nous a montré d'abord l'absence de becille tuberculeux ou du pneumocoque, puis l'existence d'un staphylocoque blancet d'un bacille particulier dont l'étude devra être pour-survie, »

Ces fausses membranes rendues par notre malade ont eté plus tard examinées par P. Claisse (1), Il les considère histologiquement comme formées de lamelles nettement concentriques, anastomosées largement entre elles et circonscrivant ainsi des espaces remplis de suc laiteux sur les preparations fraiches. Dans les mailles du réticulum, il a figuré de nombreuses cellules toutes à diverses étapes de dégénérescence; les unes formant des blocs de nécrose complète. indistinctement séparées, dépourvues de noyaux, d'autres moins atteintes, d'autres enfin à peine altérées. L'examen chimique de ces fausses membranes a révélé les réactions de la fibrine coagulée. Au centre des moules de petit calibre. on a constaté avec peine, car elles n'existaient pas sur toutes les préparations, la présence de chainettes streptococciques qu'il a été possible de cultiver, mais qui n'ent pas reproduit experimentalement chez les animaux la bronchite pseudomembraneuse.

Landrieux et Triboulet ont rapporté l'observation d'un cas de bronchite pseudo-membraneuse aigué à pneumocoques, et ils ont insisté sur plusieurs points, à savoir : le apyrexie pondant les accès d'expulsion des fausses membranes; 2° conservation de la sonorité à la percussion dans des points où le murmure vésiculaire ne s'entend plus avant l'expulsion de la fausse membrane; 3° terminaison possible par la mort subite. — Une autre observation de bronchite

⁽¹⁾ P. CLAISSE, Presse médicale, 13 mai 1896.

membraneuse aigué à pneumocoques a été publice par Bosquier 1,.

Au sujet de mon observation, je ne veux pas refaire entièrement l'histoire de cette bronchite singulière, dont on trouve la description dans les traités de pathologie. Mais it est bon de rappeler que cette bronchite chronique doit être différenciée au point de vue anatomo-bactériologique de la bronchite pseudo-membraneuse pneumococcique, que celle-ci survienne à la suite d'une pneumonie dans l'influenza d'après Aonat, au cours de la pneumonie et surtout de la pneumonie massive, au cours de la phtisie pulmonaire comme Laennec l'a vu et décrit sous le nom de « polypes des bronches »), ou qu'elle soit la localisation primitive et unique de la pneumococcie sans pneumonie, comme on en a donné quelques exemples.

La bronchite chronique primitive pseudo-membraneuse, non pneumococcique, est constituée par une exsudation à laquelle les auteurs ont reconnu une nature tantôt fibrineuse (Caussade), tantôt muco-albumineuse (H. Huchard), parfois graisseuse (Model. Dans ce dernier cas, il s'agit plutôt d'une dégénérescence consécutive de l'exsudat, et non d'une sorte de « chylorrhée bronchique », comme quelques auteurs tendent à le croire 2).

Les moules bronchiques sont quelquefois canaliculés, mais seulement dans leurs gros rameaux, ainsi que le fait remarquer Labouthène. Parfois leur axe est comblé de cellules pigmentées de noir, ce qui leur donne un aspect caractéristique, d'après Eichhorst, qui désigne cette affection sous le nom de croup bronchique. Enfin on trouve souvent à la périphérie du moule des traces de l'épithélium vibratile arraché aux bronches.

⁽¹⁾ LANDRIETA et TRINGCEST, Journal des Pruticiens, 1896. R. Bosquiss. Journ des sc. méd. de Lille, 1902.

¹³¹ Garrage, Soc. anat., 1889. Hurrans, Journ. des Praticiens, 1895.

Il neut arriver que, lors de l'expectoration, les fausses membranes soient colorees en rose; mais cette coloration d'emprunt, due aux hémorragies qui se produisent souvent au cours des accès de la toux expulsive, ne persiste pas après un lavage. La bronchite pseudo-membraneuse est une affection hémoptoïsante, et à plusieurs reprises chez notre malade nous avons constaté, au milieu d'une expectoration abondante et sereuse, de nombreux filets de sang rutilant. Ces hémorragies sont quelquefois assez abondantes après l'expulsion d'une fausse membrane, ce qui n'a pas lieu de nous étonner. En effet, à maintes reprises, j'ai pu constater à la suite de l'expulsion d'un moule bronchique. dans la région où la veille l'avais constaté la diminution de la sonorité et des vibrations vocales avec un silence respiratoire presque complet, l'apparition d'une pluie de rales fins de congestion et d'ædème pulmonaire. L'hémoptysie accompagnant l'expulsion membraneuse a été encore signalée dans une observation de Sokolowsky. Mais elle peut être indépendante de cette expulsion et résulter de la tuberculose pulmonaire concomitante, comme dans l'observation de Street (1).

L'observation que j'ai rapportée m'a paru intéressante : 1° Par sa longue durée : 46 ans, avec des accalmies plus ou moins grandes, Schnitzler et Kisch ayant cité deux cas d'une durée de 21 et 25 ans; 2° Par sa constitution histochimique, composée surtout de mucine; 3° Par ses longues rémissions; 4° En raison de la grande amélioration produite par l'emploi continu de l'iodure de potassium, à la dose de 3 grammes par jour.

L'examen bactériologique, qui a démontré l'existence d'un staphylocoque blanc et d'un bacille particulier, devra être poursuivi. Je me borne à rappeler que, dans sa thèse récente, Magniaux a publié une observation où l'agent

⁽t) Sozonowski, Deutsch. Arch. f. hlin. Med., 1895, Street, American Journ. of the med. Sc., 1880.

pathogène est représenté par le diplo-bacille de Friedländer. Il n'y a la rien de bien caractéristique (1). Du reste, on peut dire que la bactériologie de cette forme de bronchite n'est pas fixée, puisqu'on a trouvé dans les fausses membranes tantôt le streptocoque, tantôt le pneumocoque ou le pneumo-bacille, d'autres fois le staphylocoque, le streptocoque et le staphylocoque en même temps, comme il résulte d'une observation récente de Milton Bettmann (2). Souvent aussi les exsudats membraneux sont amicrobiens parce qu'ils sont de formation ancienne avec destruction ou disparition des germes pathogènes. La maladie survit donc à ceux-ci, et ce simple fait nous démontre la cause des insuccès de la sérothérapie dans la bronchite membraneuse chronique, alors que cette sérothérapie est efficace dans les bronchites diphtériques caractérisées par la présence du bacille Klebs-Loffler.

III. - Clinique.

1º Aspect général de la maladie. — Notre observation a donné un aperçu clinique de la maladie. Donc nous ne terons que résumer la symptomatologie. Cette affection est caractérisée par la formation de pseudo-membranes dans l'arbre bronchique et par leur expulsion. Pendant cette formation, la dyspnée est peu intense; elle prend une grande intensité lorsque l'exsudat remplit les bronches, et elle atteint son maximum au moment des efforts d'expulsion du corps étranger; la toux devient opinialre, quinteuse, réellement expulsive, comme s'il s'agissait d'une sorte de colique bronchique signalée dans l'expulsion des broncholithes ou pierres du poumon bien étudiées par Poulalion et dans une belle observation de mon élève Chevillot (3). Quelques jours ou quelques heures avant le rejet des membranes, un symp-

⁽¹⁾ Magniaux, Thèse de Paris, 1895.

⁽²⁾ MILTON BETTHANS, The umerican Journal of the med. Science, 1902.
(3) POLLALION, These de Paris, 1891. Chavillot, L'Année méd. de Caen, et Journal des Praticiens, 1898.

tôme important d'auscultation et de percussion est celu-ci l'abolition presque complète du murmure vesiculaire dans une partie du poumon avec conservation et même augmentation possible de la sonorité thoracique. Mais souvent les malades rendent ces membranes à l'état de fragmentation, à ce point qu'on peut les confondre avec du lait coagulé.

Ce qui caractérise cette maladie, ce sont ses longues rémissions, qui peuvent atteindre des mois et même des années, comme on l'a vu pour notre observation.

Chez le malade de Caussade, le premier acces s'est montre à l'âge de sept ans. On a cru d'abord à une simple bronchite. puis à une pneumonie : mais cette prétendue pneumonie à duré deux mois, et elle a été marquée par une expectoration blanchâtre analogue à du lait coagulé, par une toux incessante, une orthopnée telle que la vie a semblé en danger. A l'age de 16 ans, reprise des mêmes accidents, quoique moins graves, et d'une durée de 6 à 7 mois. A vingt ans, nouveaux accidents : expulsion de membranes très finement ramifiées dont le volume peut être estuné approximativement à trois paquets représentant le voluine du poing ; la toux devient excessive, et alors, « au milieu de quintes de toux violentes, expulsives, délirantes, angoissantes, convulsives, survient le rejet de membranes avec expectoration abondante, blanche comme du lait, évaluée à peu près à 1 litre dans les 24 heures ». Pendant trois mois, les membranes deviennent de plus en plus épaisses, l'état général s'aggrave, la fièvre augmente, la bronchorrhee reste abondante; il y a de l'ordème de la jambe gauche, de l'amaigrissement; un jour, une poussée congestive se fait au poumon gauche, où l'on constate pendant deux jours, à l'auscultation, un souffle bronchique, et à la percussion un bruit de pot félé. Tous ces accidents graves en apparence disparaissent après sept mois.

Ces longues rémissions, se comptant par plusieurs années, sont exceptionnelles, et le plus souvent les périodes d'accalmie durent plusieurs semaines ou plusieurs mois. Mais alors, dans l'intervalle des crises, les malades peuvent rendre avec

peu de dyspuie et de toux des membranes plus ou moins fragmentées ressemblant à du lait caillé ou à du vermicelle cuit.

2º Pronostic. — Il n'a souvent que les apparences de la gravité. La maladie peut persister très longtemps (46 ans dans mon observation) sans altération de l'état général, sans amaigrissement et presque toujours sans flèvre. La mortahté est faible, puisque, sur 63 cas réunis par Lebert et P. Lucas-Championniere, la terminaison fatale n'a été observée que sept fois. Voici deux de ces cas mortels :

Une femme de quarante et un ans, observée par Homolle, était atteinte de bronchite pseudo-membraneuse depuis trois ans seulement. Elle eut une véritable crise d'orthopnée avec absence complète de bruit respiratoire à droite et respiration atténuée à gauche. Elle succomba six jours après, en proie à une asphyxie progressive. A l'autopsie, on trouva dans la bronche droite une fausse membrane opaque que l'on pouvait suivre jusque dans les dernières subdivisions bronchiques « aussi loin que celles-ci peuvent être ouvertes avec les ciseaux ». Ces cylindres membraneux étaient formés d'une fibrine fibrillaire et réticulée. Les poumons de cette malade présentaient aux sommets quelques tubercules crus et d'assez rares granulations, qui certainement n'avaient joué aucun rôle dans les phénomènes de suffocation (1).

Dans les cliniques d'Andral, en 1829, on lit l'observation d'un malade de cinquante ans, entré à l'hôpital pour une bronchite chronique avec expectoration abondante. Au milieu de la nuit, la respiration était devenue subitement très gênée, et, en auscultant la poitrine, on reconnut que l'air ne pénétrait pas dans toute l'étendue du poumon droit; cependant la résonnance thoracique était normale. Dans la journée, la suffocation augmenta beaucoup, et le malade succomba la nuit suivante. A l'autopsie, on trouva à droite la bronche principale, qui distribue l'air au lobe supérieur du poumon, obstruée completement par « un mucus tenace

^{11,} Howoccu, Soc. anal., 1873.

semblable à une sorte de cylindre plein ». Cette concrétion muqueuse se prolongeait en se divisant, « à la manière des concretions polypeuses et vasculaires, dans trois ou quatre rameaux bronchiques ».

3º Diagnostic. — Il est des plus faciles lorsqu'on assiste à l'expulsion d'un moule bronchique plus ou moins complet. Mais, avant cette expulsion, on peut croire à un catarrhe suffocant, à un cedème aigu du poumon, même à une pneumonie, surtout lorsque l'on constate, dans un point de la poitrine, la présence de râles crépitants et d'un souffle bronchique. D'autre part, la maladie peut être méconnue; on croit à une simple bronchite, lorsque l'expulsion membraneuse est très fragmentée et ne donne lieu à aucune des crises dyspnéiques que nous avons décrites.

Quand l'expectoration est accompagnée d'hémoptysie, la fausse membrane rejetée peut facilement passer inaperçue, comme Lucas- Championnière le fait remarquer. On cite à ce sujet l'observation déjà ancienne de Chvostek, qui decela l'existence de fausses membranes en examinant attentivement le sang dans un peu d'eau (t). Enfin il y a heu de distinguer la bronchite membraneuse chronique de la bronchite fibrineuse aigue, surtout de la broncho-alvéolite fibrineuse hémorragique, dont Fraentzel et Jaccoud ont publié de bons exemples. Il s'agit d'une « maladie qui marche avec un appareil febrile continu ou vespéral, avec les signes stéthoscopiques d'une condensation pneumonique pseudolobaire et qui présente d'emblée un caractère hémorragique persistant; la formation des moules bronchiques, composes de fibrine pure, creux ou pleins, est la conséquence de l'hémorragie. »

Il suffit de signaler la bronchite pseudo-membraneuse aspergillaire si bien étudiée par mon ancien interne, L. Renon, et par Devillers (2).

⁽¹⁾ CHVORTEL, Wien, med, Presse, 1875.

⁽²⁾ Jacobs, Clin. med. de la Pilie, 1886 Francezel, Charile Annalen, 1880. L. Rixon et Devillers, Presse méd., 1899.

4º Étiologie. - Les causes sont très obscures.

L'hérédité ne paraît jouer aucun rôle dans l'étiologie de la bronchite pseudo-membraneuse, bien que P. Lucas-Championnière ait cité le cas de deux sœurs qui furent atteintes de cette affection. La tuberculose, que l'on a invoquee comme cause occasionnelle pour avoir été signatée dans quelques observations, manque si souvent qu'il est bien difficile de lui attribuer aucune autre valeur que celle d'une coincidence. L'emphysème aurait peut-être une influence plus directe, car presque toujours on signale de l'emphysème constitutionnel en concomitance avec la bronchite pseudo-membraneuse. C'est là cependant une question sur laquelle je me garderai bien de me prononcer, d'autant plus que cet emphysème est le plus souvent consécutif.

Ce que l'on constate souvent dans l'interrogatoire des malades, c'est l'existence préalable d'une affection pulmonaire bronchite aiguë ou chronique, tuberculose, pneumonie etc.). Mais, comme les bronchitiques et les pneumoniques sont ensuite rarement atteints de bronchite membraneuse chronique, on perd ainsi la filiation de ces diverses maladies consecutives.

Dans un fait observé par J. Lépine, l'existence de manifestations arthritiques antérieures (douleurs articulaires, coliques hépatiques) fournissait en apparence une indication thérapeutique contre l'arthritisme du sujet, et le regime lacte absolu uni aux alcalins aurait produit une amélioration, c'est-a-dire la disparition des fausses membranes pendant deux mois (1). Mais ce n'est là ni un succès, ni même une indication étiologique, puisque nous savons que les périodes d'acculmie peuvent normalement avoir une durée de plusieurs mois.

Le fait signalé par Bruhl est intéressant : une malade était atteinte à la fois de bronchite et de dysménorrhée pseudomembraneuse (2. Mais il ne fait qu'indiquer une disposi-

¹¹ J. LEPINE, Rev. de méd., 1898.

²⁾ Bat ut, Medecine moderne, 1894.

tion de l'organisme à faire des fausses membranes sans que nous puissions en connaître les raisons.

L'étiologie basée sur la bacteriologie est tout aussi obscure. Sans doute, il est démontré que le microbe de la diphtérie n'a pas à lui seul la propriété de faire des fausses membranes, puisqu'il y a des « angines blanches » avec le streptocoque, le staphylocoque ou le pneumocoque. Mais ces angines ont une évolution totalement différente de celle de la bronchite membraneuse; comme elle, on ne les voit pas persister pendant des années avec de longues périodes d'accalmie; on les voit après un certain temps se terminer le plus souvent par la guérison, tandis que les affectionmembraneuses chroniques paraissent presque incurables, ou ont une durée très longue. Alors nous sommes obliges jusqu'ici d'avouer notre ignorance sur leur étiologie et leur pathogénie (f).

IV. - Traitement.

L'indication thérapeutique est surtout de favoriser l'expectoration et d'en changer les caractères. Dans ce but, je soumis la malade à la médication iodurée (3 gr. d'iodure de potassium par jour). Sous l'influence de cette médication suivie pendant trois mois, l'expectoration devint plus facile, beaucoup plus rare; les accès de dyspnée disparurent entièrement, et à sa sortie elle était très améliorée; depuis un mois, la toux avait cessé complètement; l'expectoration qui ne s'était jamais modifiée, surtout depuis trois ans, était presque nulle, et elle se considérait comme guérie, lorsque je signai son exeat, sur sa demande.

Pendant trois semaines, elle ne suivit alors aucun traitement, et elle vit dans les derniers jours réapparaître son expectoration caractéristique, mais très atténuée, sans dyspnée. Ce n'est qu'à ma demande expresse qu'elle rentra

⁽i) La branchite membraneuse a encore éte etudiée dans les theses de Reusau Thèse de Genere, 1887; de Marri, Thèse de Friboury, 1899; de Brigas et de Marrier, Thèses de Paris, 1895.

un mois plus tard dans le service, où elle fut de nouveau soumise à la médication iodurée.

L'iodure de potassium n'a pas guéri et ne pourra sans doute pas guérir complètement cette bronchite chronique pseudo-membraneuse; mais, encore une fois, il est parvenu a morceler pour ainsi dire les fausses membranes; il a favorisé leur expulsion en fluidifiant les sécrétions bronchiques. Ce résultat n'est pas à dédaigner dans une maladie où les efforts d'expectoration s'accompagnent si souvent de véritables crises asphyxiques, où l'on a vu la mort survenir assez rapidement par obstruction presque complète des bronches, lorsque celles-ci ne peuvent être exonérées à temps de teurs productions pathologiques.

On voit donc par la l'intérêt qu'il y a toujours à prescrire d'emblée une médication capable de favoriser l'expulsion des fausses membranes, et seule jusqu'ici la médication iodurée remplit cette indication importante.

Notre médication n'est que palliative. Au point de vue curatif, Claisse a fait à la malade, à neuf reprises différentes, des injections de sérum antistreptococcique; à chaque injection, il s'est produit une legère réaction, et la température est montée à 38°,2 ou 36°,4 dans l'après-midi qui suivit l'operation, pour redescendre à la normale le lendemain. A la suite de ces injections, la malade eut une debâcle de fausses membranes et, pendant plus d'un mois, tout alla pour le mieux. Mais on a conclu un peu hâtivement au succes de la sérothérapie dans le traitement de la bronchite pseudomembraneuse streptococcique. Il n'en est rien, car la malade, après une période d'amélioration qui n'a rien que d'ordinaire dans cette maladie paroxystique et capricieuse, est rentrée dans mon service, expectorant des fausses membranes en aussi grande quantité que par le passé.

XXI - BRONCHITES INFECTIEUSES

1. Expose carriers. - 1º Bronchite primitive à pneumocoques, Trobobservations Expectoration speciale; râles sous crépitants avec inspirations broves et machevees, bronchoplegie Importance preponderante des troubles fonctionnels : dys,mee intense souvent en disp cord avec les agnes plysques, tendance à l'asphyrie terreparfois moderce et partois apyrexie, gravité de l'état general. -20 Bronchites secondaires a pneumocoques dans la paciminate la grappe, la diphterie, la tuberculose Exemples de bronchite capillaire maco-purulente et à pneumocoques dans ectte dermere maladie, ses consequences pour le diagnostir et le pronostir. Importance therapeutr que des infections secondaires dans la philiste - 3º Branchife infectiouse des enfants. Debut souvent a guist rapule avec fievre et prompte apparito ic des phénomenes respeataires et asphyaiques Mort en trois ou quatre jours. Trais observations. Result ets de l'examen necrescopaque. Vari dions de la flore uncrobenne des infections bronchiques - 40 Bronchite hemorragique. Variete a l'etude homorragies dans les bronches, dans leurs parois et le tissu penbronchique a l'autopsie Pendant la vie, purpura li morragique, hemorragies conjunctivales, accidents cardio pulmonaires graves. no phritic parenchymateuse.

11. La prience dans les bronchites infectier ses - Dispuée mécamque

at dispuse fort que.

III. Is nextress member noves. — 1º Defense de l'appared respiratoire a, isolement du malade et antisopne bues o phais ngienne, b, antisopne bronchaque — 2º Balnettion chaude dans les realadies infectiouses. — 3º Inhalations médicamenteuses dons la phino pulmo naire, un exemple de guérison. — 6º Inatilité des comités et des expectorante.

I. - Exposé clinique.

1º Bronchite primitive à pneumocoques. — En 1893 entrait dans mon service à Necker une semme de quarante ans, qui depuis un mois était atteinte de bronchite. Celle-ci était subaigué, révélée à l'auscultation par des râles sonores dans toute la poitrine et des ronchus sous-crépitants à la base des deux poumons, sans aucun signe permettant de supposer l'existence d'un soyer pneumonique (1).

11) B. HECKARD, Journal des Praticiens, 1893.

Deux choses frappaient l'attention: l'état général et l'expectoration. Celle-ci était abondante, constituée par des crachats épais de coloration verdâtre, et leur examen plusieurs fois répété n'avait jamais permis de constater l'existence d'aucun bacille tuberculeux. Par contre, ils renfermaient des pneumocoques en grand nombre, ce que l'aspect de l'expectoration composée d'un liquide purulent, épais et jaune verdâtre, nous permettait déjà de supposer.

L'état général était en complet désaccord avec la bénignité apparente de l'état local : fièvre intense jusqu'à 39°,5 et 40°,5 le soir, se manifestant dans le cours d'un mois sous forme de véritables poussées fébriles séparées entre elles par des périodes d'apyrexie presque complète d'une durée de quatre à cinq jours; grande prostration des forces, amaigrissement rapide, diarrhée, quelques plaques d'erythème infectieux sur les membres, dyspnée très accusée, coloration légérement violacée des joues et des lèvres avec commencement d'état subasphyxique.

Comment expliquer ces accidents? La chose n'était pas facile si l'on s'en tenait aux résultats fournis par la percussion et l'auscultation, car ils ne permettaient pas d'attribuer l'état subasphyxique à l'obstruction bronchique. Il fallait faire intervenir une autre cause : l'élément infectieux qui jouait le principal rôle, et la médication inspirée par cette notion pathogénique (alcool, injections d'éther et de caféine, injections de galacol camphré, antisepsie buccale et intestinale) n'a pas été étrangère à l'amélioration et à la guérison définitive.

A peu près à la même époque, je voyais en ville un vieillard de soixante-douze ans, atteint depuis quelques années de catarrhe bronchique. Jusqu'alors la matadie était restée locale, c'est-à-dire benigne, quand tout à coup et sans que les symptômes révélés par l'auscultation et la percussion permissent de le comprendre suffisamment, les symptômes généraux prirent une grande intensité:

fièrre jusqu'à 40°, adynamie très prononcée, aspect cyanosde la face, diarrhée, affaiblissement des battements du cœur,
petitesse du pouls. L'expectoration devenait plus épaisse
et changeait de caractère : elle était purulente et verdâtre avec quelques crachats franchement sanguinolents.
L'examen bactériologique permettait ici encore de constater
l'absence de bacilles de Koch et l'existence de nombreux
pneumocoques. A la percussion, rien ou presque rien
d'anormal; à l'auscultation, ronchus sonores dans toute la
poitrine avec râles sous-crépitants assez nombreux aux deux
bases; mais dans aucun point on ne constatait de respiration souffante, de souffle bronchique ou de râles franchement crépitants. Le médecin qui lui donnait des soins
pensait d'abord à une pneumonie centrale ou latente, que les
signes stéthoscopiques n'ont jamais révélée.

En m'appuyant sur l'examen bactériologique, sur t'état local et surtout sur les symptômes généraux, je pensar à l'existence d'une bronchite devenue infectieuse. Trois jours apres, malgré la médication employée, le malade succombait rapidement dans le collapsus, et il ne fut pas possible de constater les signes d'un foyer pneumonique quelconque.

Depuis cette époque, j'ai observé de nombreux faits semblables, et j'ai acquis la conviction que beaucoup de bronchites capillaires sont des bronchites infectieuses, souvent pneumococciques. La lésion alors n'a pas besoin d'atteindre les plus fines ramifications bronchiques, ni d'être généralisee à la plus grande partie de l'arbre respiratoire pour produire le syndrome clinique de la bronchite dite capillaire; elle peut n'affecter que les bronches de moyen calibre; elle peut même rester relativement localisée, ne donner lieu qu'à des signes stéthoscopiques peu graves en apparence, qu'à une fièvre même modérée, quelquefois à l'apyrexie la plus complète avec expectoration peu abondante et rare. Ce qui domine la situation, ce qui indique un pronostic très sèvère, c'est le mauvais état genéral, c'est l'état subasphyxique du sujet, dû à l'exsudat muco-purulent qui remplit et obstrue les bronches, comme il est dû encore à l'état parétique de celles-ci, à une sorte de bronchoptégie consecutive; c'est encore parfois l'abaissement assez considérable de la température. Déflez-vous de ces bronchites caractérisées par des râles sous-crépitants secs on humides s'entendant au cours d'inspirations brêves et toujours inachevées. L'air ne peut traverser l'épais exsudat des bronches, ni pénétrer dans les alvéoles pulmonaires; l'hématose est incomplète et l'asphyxie leute va faire son œuvre.

Dernièrement encore, je voyais une femme de cinquantetrois ans atteinte d'une bronchite de ce genre, au sujet de laquelle l'examen bactériologique nous a révélé la nature pneumococcique : peu ou pas de fièvre, expectoration rare avec crachats compacts et d'un jaune verdatre renfermant de nombreux pneumocoques; inspirations incomplètes et comme inachevées avec ronchus sous-crépitants secs paraissant superficiels à l'oreille... Depuis trois semaines la situation restait sans changement, et le pronostic était plutôt regardé comme favorable par le médecin traitant. Je ne fus pas de cet avis, et, en m'appuyant sur l'état déjà evanotique des lèvres et des joues, sur l'existence de marbrures notratres aux membres supérieurs et inférieurs, sur le refroidissement des extremités, sur l'absence de flèvre qui avait été regardée comme un indice favorable, sur la gravité de l'etat général et sur l'amaignissement rapide, je fis part à mon collègue de mes graves appréhensions, qui se réalisèrent malheureusement après deux semaines.

Ce fait et bien d'autres prouvent une fois de plus qu'il ne faut pas toujours fonder son pronostic sur les signes physiques, auxquels on attache d'ordinaire une trop grande importance, mais aussi et surtout sur les troubles fonctionnels, qui pour les maladies des poumons et des bronches, comme pour celles du cœur, occupent le plus souvent la pre-

mière place dans la hiérarchie symptomatique. Les auteurs anciens étaient passes maîtres dans l'étude des symptômes fonctionnels. Nous avons l'auscultation et la percussion es plus. Mais il ne suffit pas d'une excellente oreille pour être un bon médecin...

2º Bronchites secondaires à pneumocoques. - De toutes les bronchites infecticuses (à streptocoques, à staphylocoques, à pneumocoques), c'est cette dernière qui paraît la plus grave pour l'hématose, et c'est elle qui donne lieu le plus souvent à des symptômes asphyxiques pour les raisons que nous avons données. Mais cette bronchite pneumococcique n'est pas seulement primitive, elle peut être, elle est souvent secondaire: au cours ou à la suite de la pneumonie qui devient alors « massive »; de la grippe, comme je l'ai dit dans le premier volume des « Consultations médicales » et comme l'ont démontré Menétrier, puis tout dernièrement eccore Naamé : de la diphtérie Darier, Orthmann. Enfin la bronchite pneumococcique joue un grand rôle dans la tuberculose pulmonaire, et l'une des observations les plus intéressantes à ce sujet à laquelle j'ai fait ullusion dans l'histoire de la bronchite muco-membraneuse a été publiée en 1885 par Jaccoud sous le nom de « broncho-alvéolite fibrineuse hémorragique *. Nous allons étudier rapidement cette question en nous appuyant sur notre expérience personnelle et sur un travail remarquable de Duflocq et Ménétrier qui a pour titre : Bronchite capillaire a pneumocoques chez les phlisiques (1).

J'insiste d'autant plus sur ces derniers faits que ce sont les infections secondaires qui constituent le grand danger

⁽¹⁾ Hechand, Consultations médicales 4º édition, 1906. J. Grancher, La preumonie massive Gaz med 1878. Menermen, These de Paris, 1987. Name, Deux cas de bronchite jui um recorque post-grippale douchai des Praticiens, 1903). Danien. De la homeho-preumonie dans la dipliteire (These de Paris, 1885. Obtmaix Arch f path Anal. and Phys. 1886. Device et Menermen, Arch, de med., 1890.

au cours de la phtisie pulmonaire. Nous ne pouvons rien encore contre le tubercule, contre l'infection primitive. Done la thérapeutique doit viser les infections secondaires pour les prévenir et pour les combattre. Nos moyens sont sans doute bien limités à ce point de vue; mais nous verrons plus tard que telle doit être notre tactique médicamenteuse. En soignant la plaie utérine après l'accouchement, on a supprimé l'infection puerpérale. Quoiqu'elle soit moins accessible à nos moyens, la place bronchopulmonaire des tuberculeux veut être pansée, et jusqu'ici nous n'avons encore, pour remplir cette indication, que certaines inhalations medicamenteuses dont nous parlerons. D'autre part, supprimer les infections secondaires dans la phtisie, c'est modérer, parfois contribuer à guérir l'infection primitive, puisque les infections secondaires ont certainement la propriété d'exalter la virulence du bacille de koch. Ne l'oublions pas : en thérapeutique, ce sont souvent aussi les mouvements tournants qui assurent la victoire.

Au cours de la phisic, à la seconde et à la troisième période, souvent il arrive que l'expectoration prend un caractère nouveau : sans être plus abondante parfois, elle est plus compacte, plus épaisse, constituée par des crachats mucopurulents de coloration jaune verdâtre. En même temps, l'anhélation s'accuse, les pommettes des joues sont d'un rouge violacé, la temperature fébrile s'elève, l'état général s'aggrave, et, chose étrange en apparence, on ne constate pas toujours une augmentation des signes stethoscopiques aux sommets; mais, aux deux bases pulmonaires, il y a plusieurs fovers de râles sous-crepitants humides, et dans le reste de la poitrine, les inspirations comme inachevees sont accompagnées de ronchus sous-crépitants moins humides et paraissant superficiels. Un croit alors soit à la broncho-pneumonie tuberculeuse, soit à plusieurs foyers de pneumonie caséeuse, soit encore et plus souvent à une nouvelle poussée de tubercules dans le poumon.

Ces divers diagnostics ont été successivement portés chet une femme de cinquante six aus que j'observais en 1894, quand j'eus l'idée de faire l'examen bactériologique de l'expectoration. On y trouva quelques streptocoques et slaphylocoques avec le bacille tuberculeux, mais aussi un nombre considérable de pneumocoques. La malade, atteinte de tuberculose au second stade, succomba beaucoup moins a celle-ci qu'à la bronchite muco-purulente de nature pneumococcique. A l'autonsie, en dehors de ces lésions complexes, on trouva un emphysème aigu du poumon et un élat atélectasique très accuse de l'organe, certainement consecutifs à l'obstruction bronchique par l'exsudat mucopurulent. Cette atélectasie pulmonaire avait même donne lieu à la presque abolition du murmure vésiculaire dans les derniers jours de la vie et avait fait croire à l'existence d'un leger épanchement pleural.

Depuis cette époque, j'ai observé de nombreux cas semblables, et sans avoir même besoin toujours de faire un examen bactériologique des crachats, j'ai établi souvent le diagnostic en m'appuyant sur les considérations suivantes : aspect nouveau de l'expectoration, aggravation rapide de l'état général, symptômes subasphyxiques, apparition de ronchus sous-crépitants avec le phonomène des respirations inachevées dans les régions plus ou moins éloignées des sommets nulmonaires... Car, si les deux infections, primitive et secondaire bacille de Koch et pneumocoque coexistent, elles ne sont pas superposées, comme le disent si judicieusement Duflocq et Ménétrier. « Les lésions tuberculeuses intéressent surtout les lobes supérieurs des poumons; la bronchite capillaire se retrouve dans les parties inférieures, c'est-à-dire dans les régions relativement indemnes de localisation bacillaire. Le bacille a toujours manqué dans le pus des bronchioles, et les pneumocoques ne se sont rencontrés qu'exceptionnellement et en petit nombre dans le liquide des cavernes, » Les six observations que donnent mes collègues à l'appui démontrent que cette bronchite, par les phénomènes généraux et les troubles fonctionnels graves qu'elle produit, est capable de masquer les signes de la tuberculose pulmonaire préexistante.

Je ne parle ici que de la bronchite à pneumocoques, parce qu'elle présente une physionomie spéciale et qu'elle est peu connue. On commettrait une erreur en pensant que cest la seule infection secondaire menaçante pour les plitisiques. Il faut au contraire établir, en règle générale, que les associations microbiennes sont multiples et fréquentes au cours de cette maladie, où elles deviennent un des grands facteurs de gravité.

3° Bronchite infectieuse des enfants. — Chez l'enfant en bus âge, les infections bronchiques doivent être particulièrement étudiées, parce qu'on peut les observer en dehors de toute lésion bronchique antérieure et qu'elles sont capables de déterminer la mort avant que les lésions des bronches aient atteint les alvéoles pulmonaires. Elles prennent parfois le type suraigu dans la période d'invasion et le plus souvent au déclin de la rougeole, dans la coqueluche, la diphtérie, à la suite d'une simple bronchite.

En un jour, en quelques heures, la fievre, qui avait baissé, se rallume jusqu'à 40 et 41°. Puis surviennent rapidement des phénomènes asphyxiques et respiratoires : visage pâle et cyanosé par places; dans la poitrine, râles sonores et quelques râles sous-crépitants, parfois souffle bronchique au hile du poumon par suite de l'adénopathie trachéobronchique.

Après douze ou vingt-quatre heures, quelquefois un peu plus tard, survient la période adynamique : teint d'une pâleur mate ou blafarde avec plaques de cyanose sur les joues, état embryocardique des battements du cœur; respirations pénibles, inachevées, parfois avec le type de Cheyne-Stokes; manifestations cutanées d'origine infectieuse térythèmes, marbrures noirâtres aux membres, plaques purpuriques sur la peau). La mort arrive en deux ou quatre jours au milieu du collapsus, du coma, le plus souvent avec une température très élevée.

Parmi les observations citées, en voici trois que je résume pour bien montrer l'aspect clinique de cette affection, et que je vous engage à lire attentivement (1):

Un enfant d'un an, bien portant le 7 avril au matin, toussait depuis vingt-quatre heures. Dans l'après-midi, la respiration devient haletante et la température s'élève. Le lendemain, la face et les extrémités sont cyanosées, les mouvements respiratoires très rapides et réguliers. A l'auscultation, on entend surtout aux bases des râles ronflants et sibilants. Le soir, la dyspnée a encore augmenté, l'enfant est abattu, pâle, les yeux excavés et ternes. Le 9 avril, etat comateux, température à 43°, qui tombe à 41° et va ca diminuant jusqu'à la mort, survenue après trois jours de maladie.

A l'autopsie, on trouve les poumons emphysémateux par places, surtout au niveau des bords antérieurs; quelques foyers d'atélectasie et un muco-pus aéré et blanchâtre dans les fines bronches des lobes inférieurs. Au microscope, absence de lésions alvéolaires, lésions bronchiques, epithéliales, vasculaires; stéatose graisseuse du foie. A l'examen bactériologique, les cultures et l'inoculation a la souris montrent que cette affection suraigue était due au pneumocoque.

Chez un enfant de deux ans et demi, après une période prodromique de trois jours, caractérisce par les signes d'invasion de la rougeole, l'eruption de celle-ci apparaît nettement le 19 avril. Quatre jours après, la maladie, qui avait jusque-là suivi son cours normal, prend une allure toxique : enfant pâle, agité, anxieux, haletant ; râles muqueux aux bases des deux poumons. Le 23 avril, état de

⁽¹⁾ Curiste et fluteira. Note sur une forme de septicemie médicale observée cher les tres jeunes enfants. Recue de medecine, 1823).

dépression voisin du coma; plaques érythémateuses aux avant-hrus et à la face interne des cuisses. L'enfant meurt dans la matinée avec une température de 38°,8.

A l'autopsie, emphysème des bords antérieurs des poumons, congestion des deux bases; aucun noyau bronchopneumonique; surface des grosses bronches tapissée de mucosités blanchâtres. Foie jaunâtre, décoloré, graisseux. Au microscope, lésions épithéliales des grosses et petites bronches capillaires, bronchioles extrémement dilatées. Dans la cavité des bronches on voit des cocci assemblés par deux ou en chainettes. Lésions de stéatose hépatique extrêmement prononcées avec disparition des cellules hépatiques. Par l'examen bactériologique et les cultures, on reconnaît dans le muco-pus des bronchioles, de nombreuses colonies de streplocoques.

Un enfant d'un an est amené à l'hôpital parce qu'il a tousse pendant toute la nuit. L'état général est bon, et l'on trouve à l'auscultation de gros râles sonores dans les deux poumons. Le lendemain, les signes de bronchite sont plus accusés, et on entend aux deux bases des râles muqueux.

Après trois jours, l'aspect de l'enfant s'est complètement modifié depuis la veille: il est couché sur le côté, anxieux, les yeux hagards, les narines dilatées, la face et les mains cyanosées. L'auscultation donne à peu près les mêmes résultats que les jours précédents. — Le lendemain, à l'agitation de la veille, ont fait place une grande dépression, un abattement considérable. La respiration est entrecoupée, irréguliere; le pouls à peine perceptible, très rapide, incomptable. Mort dans la journée avec 40°,3, après quatre jours de maladie.

A l'autopsie, emphysème des portions antérieures des poumons; légère congestion des deux bases; foyers d'atélectasie disséminés; bronchite capillaire des lobes inferieurs. Foie décoloré et graisseux. — A l'examen histologique, altération épithéliale de la inuqueuse bronchique, dont les

cellules cylindriques sont devenues irrégulieres, globuleuses granuleuses, avec grossissement du noyau; ulcération-microscopiques sur certains points. Lésions pulmonaires très minimes : à peine, de place en place, quelques groupes alvéolaires légèrement atélectasiés. Mais les ramifications bronchiques, jusque dans des bronchioles intralobulaires, sont tapissées d'un enduit muqueux, pauvre en éléments figurés et contenant d'enormes quantités de micro-organismes. Le foie a subi la dégénérescence graisseuse à un degré moindre que dans la précedente observation. L'examen bactériologique et les cultures font reconnaître plusieurs variétés microbiennes : desstreptocoques, quelques colonies de staphylocoques dorés et de bacilles.

La lecture de ces observations est fort instructive; elle nous apprend plusieurs choses:

1° Le peu d'importance, l'absence même des lésions alveolaires, alors que dans ces cas on a une tendance trop facile à établir le diagnostic de broncho-pneumonie;

2º Le rôle formel de l'infection révélée par la marche rapide de la maladie, la gravité de l'état général, et par les résultats des examens bactériologiques;

3° La constance de la dégénérescence graisseuse du foie, témoignage de l'intoxication générale de l'organisme.

Quant à la flore microbienne des infections bronchiques, elle est des plus variées dans les grosses bronches. Mais, à mesure qu'on se rapproche des fines ramifications, elle se réduit à quelques variétés: le pneumocoque de Talamon-Frankel, et plus souvent le streptocoque. On trouve encore le staphylocoque blanc ou doré, le pneumo-bacille de Friedlander, le colibacille. Dans les infections suraigues, c'est le streptocoque qui joue le rôle le plus important.

4° Bronchite hémorragique. — Babès (de Bucarest a décrit une forme peu connue et assez fréquente de hémochite hémorragique avec infection hemorragique généralisée. Les

faits qu'il a observés sont encore intéressants à un autre point de vue, puisqu'ils éclairent la pathogénie de certaines entérites peu connues et auxquelles il donne le nom de duodénites hémocragiques.

D'après lui, quelques uns de ces cas à caractère phlegmoneux et engendrés par des streptorocci particuliers pourraient bien avoir leur origine dans une bronchite renfermant des microbes semblables. Le plus souvent, ces bronchites s'accompagnent encore de purpura hémorragique, avec hémorragies conjonctivales, quelquefois d'accidents cardio-pulmonaires graves avec dyspnée intense et palpitations, de néphrite parenchymateuse. Dans la plupart des autopsies, on constate des hémorragies, non seulement dans les bronches, mais aussi dans leurs parois et dans le tissu péribronchique, où l'on rencontre parfois quelques foyers inflammatoires (1).

Laissons de côté pour le moment cette forme particulière de hronchite microbienne, dont les caractères climques manquent encorc de précision, et voyons ce que la thérapeutique peut gagner à l'étude des faits que nous avons étudiés principalement chez les enfants et que l'on rencontre aussi chez les adultes ou chez les vieillards, comme mes deux premières observations l'ont démontré.

II. - La dyspnée dans les bronchites infecticuses.

Nous avons vécu à une époque où l'on faisait jouer dans les maladies un grand rôle, le principal rôle, à l'élément mécanique. Vous vous rappelez, par exemple, que dans les maladies du cœur on ne connaissait que la dyspnée mécanique, et on l'expliquait toujours par l'encombrement cardiaque et pulmonaire. Vous savez maintenant que la notion de la dyspnée toxique, que j'ai introduite dans l'histoire

⁽¹⁾ Banta. Sur l'etiologie de certaines formes d'infection hénorragique, bronchites hemorragiques, duodenite hémorragique. Archives de médecine es perimentale et d'anatomie pathologique, 1893.

chnique des cardiopathies, est léconde en résultats therapeutiques vraiment remarquables.

Pour les maladies des bronches et des poumons, souvenervous de l'abus que l'on a fait et que l'on fait encore des vomitifs chez les enfants, des potions ou pilules dites expecturantes, ou d'autres ingrédients chez les adultes et les vieillards. Un ne voyait que l'obstruction bronchique dans la genèse des accidents, et on ne tenait aucun compte d'un élément plus important, de l'infection ou de l'intoxication. Les cliniciens avaient bien constaté quelques symptômes asphyxiques, facilement, trop facilement explicables par une pneumonie « centrale ou latente » qui n'arrivait par à se faire jour, ou encore un état de cyanose qu'ils attribuaient à l'envahissement des bronches capillaires. Ils voyaient bien la dyspnée mécanique par obstruction bronchique dyspnæa ab aere); mais ils méconnaissaient presque toujours la dyspnée toxique par altération du sang dyspnag a sanguine). Or cette dernière dyspnée est très importante: elle est un élément très sérieux de pronostic dans la pneumonie des adultes ou des vieillards, comme je ne cesse de le démontrer au lit des malades.

Voici une pneumonie lobaire occupant tout un lobe par exemple, et cependant la dyspnée est peu accusée, en désaccord avec l'étendue et la profondeur des lésions. En voici une autre, caractérisée par des lésions plus superficielles et n'intéressant qu'une faible partie du poumon; et cependant la flèvre est intense, la dyspnée, hors de proportion avec les phénomènes stéthoscopiques, s'accompagne souvent d'une teinte pâle et blafarde du visage. lei le pronostic est grave, parce qu'il s'agit d'une dyspnée toxique, tandis que dans le premier cas (dyspnée mécanique, vous pouvez être beaucoup plus rassurés.

Dés 1843, Beau disait que dans certaines formes de catarrhe bronchique chez les enfants l'exsudut des bronches dégluti par eux était doué de propriétés toxiques et qu'il devenait ainsi une des principales sources d'empoisonnement de l'organisme. Dans sa thèse d'agrégation, Hayem faisait ensuite une discrète allusion aux « altérations du sang par des poisons morbides » pour expliquer la production de quelques accidents graves. Par la suite, P. Claisse a étudié cette question de la façon la plus complète «1).

III. — Indications thérapeutiques.

1° Défense de l'oppareil respiratoire. — Dans l'appareil respiratoire, il y a deux régions bien distinctes au point de vue microbien : la région supérieure (pharynx, bouche, nez normalement septique, renfermant une plus ou moins grande quantité de microbes à l'état normal; la région inférieure (trachée et surtout réseau des canalicules bronchiques normalement aseptique. Ces deux régions communiquent ensemble à plein canal, et cette communication facile rend compte de la fréquence des infections bronchiques P. Claisse. Il en résulte cètte première conséquence thérapeutique :

1° Pour empêcher, et surtout pour prévenir les infections bronchiques, il convient de pratiquer de bonne heure l'antisepsie des premières voies respiratoires.

Il ne faut pas confondre inoculation et infection. Celle-ci ne peut se produire qu'à la faveur d'une lésion préalable de la muqueuse, et cette lésion est favorisée chez le vieillard surtout par un catarrhe bronchique plus ou moins prolongé. D'où cette seconde conséquence thérapeutique :

2º Il faut combattre de bonne heure l'état local dans les affections bronchiques pour empêcher et surtout pour prévenir l'infection.

a' Isolement du malade et antisepsie bucco-pharyngienne. — A l'exemple de l'. Claisse, nous formulons ces

⁽¹⁾ Brav. Journal de méd., 1843. HAYRM, Des bronchites eThèse d'agrégation, 1869) P. Claisse, Des infections bronchiques (These de Paris, 1893).

indications thérapeutiques dans les principes suivants : L'infection peut avoir lieu par contagion, c'est-à-dre par l'apport direct d'un microbe déjà virulent. Donc, au point de vue prophylactique, l'isolement des malades s'unpose tout d'abord.

L'infection a lieu par l'exaltation de la virulence des microbes préexistant dans les voies supérieures des organes respiratoires. Donc, au point de vue préventif encore, il faut combattre énergiquement et de bonne heure toutes les fermentations de la bouche qui ont pour effet si frequent d'exalter la virulence du streptocoque, par exemple. On y parviendra par l'antisepsie de la cavité buccale pratiquée longtemps avant la venue des accidents infectieux : lavages de la bouche plusieurs fois par jour avec de l'eau bouillie pure ou additionnée d'acide borique, d'acide phénique ou de résorcine; nettovage des gencives au niveau de la sertissure des dents avec une brosse de blaireau imbibée d'une solution alcoolique d'acide phénique (23 centigrammes d'acide phénique pour 50 grammes d'alcool à 60° chez les enfants; 30 centigrammes d'acide phénique pour 50 grammes d'alcool à 90° chez l'adulte ou le vieillard .

h Antisepsie branchique. — Dans les branches, les microbes de suppuration ou de putréfaction exaltent la virulence du streptocoque. Dans il faut pratiquer l'antisepsie branchique par la créosote, l'eucatyptol, etc., et je pense avec Claisse qu'il serait ban de faire, à titre préventif, usage de la créosote [10 centigrammes par jour chez un enfant, ou chez les plus jeunes, injections souscutanées de 1 centimètre cube d'huile créosotée au 1 15°).

Je recommande les injections de garacol camphré chez l'adulte (et on peut les utiliser chez les enfants, à la dose quotidienne de 1 centimètre cube d'une solution renfermant, pour 100 grammes d'huile stérilisée, 20 grammes de camphre et 3 grammes de garacol. Chez les enfants, cette formule doit être ainsi modifiée : 3 grammes de camphre et 1 gramme

ou 59 centigrammes de gameol. Le camphre, comme je l'ai démontre avec mon ancien interne, Faure-Miller, agit doublement contre l'état local des bronches et contre l'état general, puisque les injections camphrées remplacent avantageusement les injections toniques ou excitantes d'éther ou de caféine (1).

Si la médication préventive a échoué, si l'infection a fait sonœuvre, on continuera les injections camphrées, auxquelles on peut ajouter celles d'éthèr et de caféine, et l'on aura dans les cas graves et presque désespérés, comme ressource suprême, les bains froids, au sujet desquels Sevestre a publié des résultats encourageants (2). Cependant je préfère la balnéation chaude.

2° Balnéation chaude dans les bronchites infectieuses.

Voici la technique: Un bain de 35 à 38° toutes les trois heures jour et nuit, d'une durée de dix à douze minutes tant que la température dépasse 38°,6. On plonge le malade jusqu'au cou, une compresse d'eau fraiche étant maintenue pendant ce temps sur la tête; puis on sort l'enfant, on le roule dans une couverture chaude, on l'essuie et on le recouche. C'est ce moment qu'il faut utiliser pour alimenter le petit malade, et, s'il refuse de boire quoi que ce soit, on administre des petits lavements de lait tiède qui ont encore pour résultat de favoriser la diurèse.

Ce procédé de bainéation ne diminue pas sensiblement la durée de la maladie, et même il n'abaisse pas tout d'abord la température; mais bientôt les effets antitoxiques des bains ne tardent pas à se manifester, et on note un abaissement de la fièvre coincidant avec l'élimination des toxines qui la provoquaient et l'entretenaient. D'après Renaut (de Lyon), le bain chaud peut même agir en entravant le développement des microbes sur la muqueuse bronchique. En résumé, la

(2) SEVESTRE, Soc. med. des hop., 1892.

¹¹ Hecumo et B. Frenk-Mirken, Injections sous-cutances d'huile camplitée dans la phire pulmonaire Congres pour la luberculose et Journal des Proteciens, 1891.

balnéation chaude est une médication très importante dans le traitement de toutes les maladies infectieuses, aigués et subaigues.

Il y a bien longtemps, en 1874, après le travail important de Lasègue et les recherches de son élève Souplet sur les bains chauds dans la phtisie pulmonaire, j'ai employé systèmatiquement dans cette dernière maladie cette méthode de traitement, qui parvient à modèrer la fiévre et la toux, à favoriser le sommeil, à combattre les infections secondaires. J'ai eu tort d'y renoncer, et j'engage les praticiens à reprendre cette médication trop tôt abandonnée. Lasègue conseillait les bains très chauds, jusqu'à 40 et 45°. Il y a là une exagération; à ces hautes températures, les bains, mal supportés du reste, peuvent affaiblir les malades, et les températures de 38 à 40° sont suffisantes.

Dans les méningites cérèbro-spinales suppurées, ou dans les méningites séreuses, Netter a obtenu des guérisons par l'emploi systématique des bains chauds à 38 ou 40° d'une durée de vingt minutes à une demi-heure et renouvelés nuit et jour toutes les trois ou quatre heures.

La question de la balnéation dans les maladies infectiouses aigues, dans les bronchites infectiouses des enfants ou des vicillards, a une grande importance pratique, et c'est pour cela qu'il me semble utile d'entrer dans quelques développements à ce sujet (1).

(1) Laskave. Des bains chauds (Arch. de méd., 1874). Fixsasave. Les bains chauds dans les entèrites fébriles du premier âge. Rec. int. de therap., 1894). Les bains tiedes dans les maladies aigués de l'enfance (Journal des Praticiens, juillet 1896). Superiorité des bains tiedes sur les bains froids dans les maladies aigués de l'enfance (Journal des Praticiens, decembre 1896). Rassett de Lyon). Traitement de la bomelute diffuse infantile par la baincation chaude systematique (Jend. de méd. 21 mars 1896). Maron, Journ de méd et de chie, peut., 25 avril 1896. Lemins. Soc. med. de Lide, 16 mai 1896, et Journal des Praticiens, septembre 1896. Greusso, fier Emiliass des warmen Bades élection f. kl. Med., 1882). Toor. Emiliass des haiss of là let (Therap. Monatach., 1821). Nettera, Christinte de la meningule cérebro-spinale suppurce, bours effets des bains e bands et des ponetions lombaires (Soc. med. des hop, et Journal des Praticiens, 1990).

Les bains froids ne sont pas sculement destinés à abaisser la température, a abattre la lièvre, qui est souvent une utile réaction de l'organisme; ils agissent surtout en favorisant l'elimination des toxines. Ils pouvent stimuler, mais cette stimulation affaiblit les organismes en déchéance nerveuse. C'est pourquoi il convient de préférer la balnéation tiède dont Fiessinger a démontré d'abord les bons effets dans les entérites fébriles du premier age et qu'il a ensuite recommandée dans toutes les maladies aiguës de l'enfance. Vers la même époque, J. Renaut de Lyon, a montré les bons effets du a traitement de la bronchite dissuse infantile par la balnéation chaude systématique », et il a été suivi dans cette étude par les publications de Mayor (de Genève) et Lemoine (de Lille). Du reste, les recherches de Grefberg, puis de Topp ont démontré, sous l'influence de ces bains, l'augmentation de la pression sanguine, de la diurèse et de l'azote urinaire.

3º Inhalations médicamenteuses dans la phtisie pulmonaire. — Ces inhalations ne peuvent rien ou presque rien contre la tuberculose, c'est-à-dire contre l'infection primitive. J'ai dit, il y a quelques instants, que dans la tuberculose la thérapeutique devait viser surtout les infections secondaires pour les prévenir et les combattre. Sans doute, les inhalations médicamenteuses sont connues depuis longtemps; mais elles n'ont pas été soumises à des règles précises.

A ce sujet, j'ai raconté l'histoire d'une semme atteinte de bacillose pulmonaire, vue avec moi par Jaccoud, qui a pu confirmer la guérison absolue, environ deux ans après la médication suivante que j'avais eu l'idée d'instituer (1):

Cette femme, soignée sous ma direction par mon ancien interne, le D' Marciguey, est restée huit mois sans sortir, dans une atmosphère presque continue de vapeurs obtenues

H. Hugmann, Journal des Praisciens, 1895, p. 359.
 Hugmann, — Nouvelles consultations, in Edit.

avec le mélange dont je donne ci-dessous la formule un peu complexe. Trois à cinq fois en vingt-quatre heures, cela pendant une ou deux heures de suite, on répandait dans la chambre habitée par la malade des vapeurs émanées par t'ébullition des substances suivantes à l'aide de l'apparent vaporisateur de Lucas-Championniere. Il suffisait de verser une à deux cuillerées à soupe de ce mélange dans le petit récipient en verre de cet appareil :

Galacol	0 granumes.
Eucalyptol 4	0 —
Acide phenique 3	i0 —
	0
Thymol 1	0 —
	5 —
Alcool a 90° Q.	S p 1 litre

Sous l'influence de cette médication, les bacilles de Koch ont diminué de nombre d'abord, ils ont disparu ensuite; plus de sueurs, plus de toux, plus d'expectoration, amétioration considérable de l'état général, la malade ayant engraissé de 8 kilos. Au poumon à droite, les craquements bumides étaient remplaces par une respiration très legèrement souffante, « indice de la transformation fibreuse et curative de la tuberculose », selon l'expression de Jaccoud, qui a été rendu témoin de cette guérison confirmée depuis buit ans.

Par cette médication, d'autres malades ont été certainement très améliorés. Malheureusement, quand il s'agit de tuberculose pulmonaire, il ne faut pas proclamer trop tôt des succès thérapeutiques affirmés aujourd'hui et dementis demain. C'est pourquoi j'attends encore de nouveaux faits pour donner à ce sujet une affirmation précise, quoique dès aujourd'hui je sois en mesure de dire que ces inhalations médicamenteuses, faites d'une façon presque continue, combattent très avantageusement et prévieunent même les nombreuses infections secondaires de la tuberculose pulmonaire.

Alors il ne s'agit plus de l'aeration continue avec les

fenêtres largement ouvertes... Je les ferme en faisant de l'aération médicamenteuse.

4º Inutilité des comitifs et des expectorants. - Dans la médication que j'ai exposée, vous ne vovez pas figurer les traditionnels vomitifs dont on a tant abusé dans le traitement des affections respiratoires chez les enfants, ni les potions dites expectorantes avec le kermès ou l'oxyde blanc d'antimoine, ni les vésicatoires... Pourquoi, du reste, auriezvous recours à cette médication doublement fautive, puisqu'elle est débilitante dans la bronchite infectieuse, qui se termine d'une façon si rapide et parfois si foudroyante par la prostration des forces, et puisqu'elle est destinée à combattre une pneumonie « centrale ou latente » dont les autopsies ne révelent jamais l'existence? Pourquoi une médication expectorante, quand il est démontré que l'obstruction bronchique joue un rôle souvent secondaire et que les phénomènes d'asphyxie et de cyanose relèvent uniquement de l'intoxication profonde de l'organisme? C'est cette dernière qu'il faut prévenir d'abord et combattre ensuite avec la plus grande énergie, si vous voulez instituer une bonne thérapeutique.

XXII. — BRONCHITE, BÉMO-BRONCHITE DES ARTHRITIQUES ET DES URICÉMIQUES

1. Baoxentes a répération — 1º Troutement Inutifié et inefficacite des expectorants, des modificateurs des secretions, des calmants, du traitement local Misheation basée sur la nature et la pathogome de la maladie — 2º Pathogome Rôle de l'unicime. Unues alternantes. Action vaso-constrictive de l'acide un que Experiences de figot-mand Traitement de l'unicimie par l'al montation, le massage, les exercises physiques et l'elimination des principes toxiques. — Deparation urmaire des unicemiques.

II. BRON WITE SECRE - Instituté de la médication symptomatique, contre-indication de la belladone et des opinés. Utilité des socieres transformant une toux séche en toux humide. Souvent mutilité.

des sulfureux.

I. - Bronchites & répétition.

Deux malades âgés de trente-cinq et quarante ans présentent des phénomènes morbides identiques, dont l'étiologic peut tout d'abord sembler obscure et pour lesquels une erreur d'interprétation pathogénique conduit fatalement à une erreur therapeutique.

Depuis dix ans, ils sont atteints de bronchites à répétition avec congestion pulmonaire (hémo-bronchites), caractérisees par des râles sibilants et ronflants répandus dans toute l'étendue de la poitrine, accompagnées de foyers de congestion pulmonaire se manifestant à l'auscultation par ce que Collin a étudié, dès 1874, sous le nom de « froissement pulmonaire arthritique », en raison de la coexistence assez fréquente d'une pleurite sèche. La toux est incessante avec expectoration gommeuse; il n'y a jamais eu de crachats striés de sang.

Contre cette bronchite tenace et à répétition, beaucoup de médicaments ontété inutilement employés: les expectorants,

kermès et scille: les modificateurs des sécrètions, terpine et térèbenthine; les calmants, opium et belladone.

Rien n'amenant une amélioration sensible, les malades furent envoyés au Mont-Dore et à Saint-Honoré. Pendant la cure hydrominerale, il semblait y avoir eu une légère amélioration, mais elle n'était que de courte durée, et tous les ans les mêmes accidents broncho-pulmonaires se reproduisaient avec les mêmes caractères d'intensité et de résistance à toute medication.

1º Traitement. — Avant de parler de l'étiologie et de la pathogénie de cette affection, il importe de connaître le traitement que j'ai cru devoir instituer et qui causa tout d'abord un certain étonnement à l'un de mes collègues.

1° Alimentation lacto-végetarienne: Prendre chaque jour au moins 1 litre de lait; manger peu de viande, non faisandée et bien cuite, beaucoup de légumes. — 2° Boire le matin à jeun un grand verre d'eau d'Évian; vingt minutes après, un second verre; enfin encore vingt minutes après, un trossème verre; le premier additionné d'un cachet de 50 centigrammes de théobromine avec 25 centigrammes de quinate de lithine, le second et le troisième de 25 à 50 centigrammes de lycétol (1. — 3° Faire pratiquer tous les jours ou tous les deux jours sur le corps un massage methodique et généralisé. — 4° Prendre heaucoup d'exercice, faire des promenades à pied au grand air. — 5° Comme cure hydrominérale, faire une saison à Évian, ou à Vittel. Martigny, Capvern, Contrexéville.

Ce qui causa l'étonnement, c'est que dans cotte medication générale je semblais delaisser absolument le symptôme dominant, la bronchite. Il n'en était rien cependant, comme on va le comprendre.

⁽¹⁾ Le quinate de lithine est un bon medicament que jemplose avec avantage contre l'uricemie, aux doses de 25 à 20 centigrammes ou 1 gramme par jour. Il est préférable au sidonal (ou quinate de piperazine).

It existe, comme on le sait, deux variétés de médications l'une, celle du passé, qui a fait son temps, est la médication aymptomatique, dans laquelle le raisonnement n'entre pour rien, que tout le monde, même une personne étrangere à la médecine, pourrait prescrire sans peine en s'aidant d'un formulaire thérapeutique ou d'un dictionnaire. Au symptôme toux l'on oppose, quel que soit le cas, les opiacés ou la belladone; à l'expectoration insuffisante, le kermès; à l'expectoration abondante, les modificateurs des secretions, la terpine et la térébenthine. De même, dans les affections de cœur, au symptôme arythmie on oppose invariablement la digitale.

Ne voyant survenir aucune amélioration, on en accuse l'inconstance du médicament sans comprendre qu'on a fait fausse route. L'autre médication, scule efficace, celle de l'avenir, est la médication pathogénique, qui s'occupe non du symptôme lui-même, mais de la cause efficiente et physiologique de ce symptôme.

Dans les deux cas auxquels je viens de faire allusion, le symptôme dominant était la bronchite, contre laquelle la médication symptômatique avait complètement échoué, parce qu'elle s'était trop attachée à combattre un effet sans remonter à la cause, à la pathogénie.

2º Pathogénie. — Ces deux malades rentrent dans la catégorie des uricémiques, dont l'organisme produit beaucoup d'acide urique devant être éliminé par les urines. Quand l'élimination est normale et complète, l'état général est bon; mais, si le filtre rénal ne remplit pas ou remplit mal sa fonction, l'acide urique reste en quantité trop considerable dans les humeurs, suivant l'expression des anciens auteurs, et aussitôt surviennent divers accidents dont la pathogenie est trop souvent méconnue.

Chez ces malades, les variations de la santé sont fréquemment sous la dépendance de la dépuration urinaire. Souvent ils présentent le phénomène des urines alternantes: pendant des périodes de dix ou quinze jours, les urines sont abondantes et claires, ne contenant que fort peu d'acide urique, et alors l'état de santé est défectueux; mais ensuite les urines deviennent rares, épaisses, bourbeuses, rouges et briquetées: véritable débâcle d'acide urique qui s'accompagne, cela se comprend, d'une grande détente dans les phénomènes morbides.

L'acide urique est un poison possédant une action vasoconstrictive sur le cœur périphérique représenté par les
vaisseaux, action congestive sur les organes internes. C'est
là une notion trop oubliée et qui avait été bien mise en
lumière il y a longtemps par Gigot-Suard, qui considérait
que, si l'arthritisme est une diathèse congestive, c'est à
la faveur de l'acide urique. Cet auteur entreprit des recherches sur les animaux, et, sur dix expériences faites sur
les chiens, il remarqua que la présence dans l'organisme de
l'acide urique en excès entraîne presque toujours des congestions au poumon et aux viscères. Voici ses conclusions :

"De toutes les variétés de l'inflammation, la forme congestive est celle que l'on rencontre presque toujours sur les muqueuses... La muqueuse bronchique est une de celles qui ont été le plus souvent atteintes dans l'uricémie experimentale. La prédominance de l'hyperémie et la tendance aux dégénérescences organiques sont sous l'influence de l'intoxication urique (1). »

Cette affection fluxionnante de l'acide urique sur les muqueuses explique les diarrhées si frequentes chez les arthritiques et les goutteux, qui le plus souvent sont uricémiques. Sous l'influence de l'acide urique, il se produit une congestion de la muqueuse gastro-intestinale entrainant une diarrhée rebelle, contre laquelle échoue presque toujours la médication symptomatique et que fait disparaître une saison à Plombières.

Chez ces uricémiques, quelle que soit la manifestation de

⁽¹⁾ Groot-Strap, L'unicémie, 1875

l'intoxication urique, la médication doit frapper aux organes qui occasionnent l'intoxication. C'est pourquoi, chez les bronchitiques uricémiques dont il a été question, j'ai laisse de côté le symptôme bronchite, et je me suis attache à pritiquer la médication de l'uricémie par l'alimentation, le massage, les exercices physiques et par l'élimination des principes toxiques.

J'ai ordonné les eaux d'Évian ou encore de Vittel, de Contrexéville, de Martigny, de Capvern, que l'on n'a pas coutume de prescrire contre les affections broncho-pulmonaires. La faible minéralisation de l'eau d'Évian, par exemple, est une des causes de sa grande efficacité, puisqu'elle favorise puissamment l'élimination rénale.

Ce que j'ai cherché à provoquer, ce n'est pas une action directe sur la muqueuse bronchique, c'est une élimination sore et rapide des principes toxiques, agents des congestions bronchiques et pulmonaires à répétition.

II. - Bronchite sèche.

Il est une autre variété de bronchite survenant chez les arthritiques uricémiques, dont on a pu voir récomment un exemple dans le service, c'est la bronchite sèche, avec toux incessante et stérile, sans expectoration, avec absence souvent complète de râles et une respiration sèche particulière. Dans ce cas encore, la médication symptomatique ne donne aucun résultal.

Les opiacés et la belledone sont absolument contre-indiqués et ne feraient qu'augmenter les accidents, puisque le malade ne tousse que par manque de lubréfaction de la muqueuse bronchique et que ces médicaments ont pour résultat d'augmenter encore cet état. Sous peine de rendre par l'emploi des opiacés la médication complice de la maladie, il faudra donc n'employer qu'une substance agissant directement sur la sécrétion bronchique qu'il s'agit de provoquer.

Il y a un bon médicament capable de remplir cette indication, c'est l'iodure de potossium. Chez cette malade, aux doses progressivement croissantes de 2 grammes a 2",50 et même 3 grammes, la medication ioduree a fait cesser rapidement la toux, qui empéchait tout repos, ou du moins elle l'a remplacée par une toux avec expectoration facile, et tous les autres accidents ont disparu en quelques jours, alors que la malade souffrait sans aucun soulagement depuis plusieurs semaines.

Il ne s'agissait pas ici de supprimer par les calmants ou les opiacés une toux opiniatre; il fallait chercher à la modifier, à transformer une toux sèche en une toux humide.

Voilà un petit fait pratique qui a son importance : il prouve une fois de plus que l'on abuse encore de la médication symptomatique et qu'il faut toujours s'élèver jusqu'au traitement pathogenique. D'autre part, la notion de la bronchite uricémique démontre que la médication substitutive par les sulfureux n'est pas toujours indiquée au début, et qu'il faut avoir d'abord recours aux agents eliminateurs ou réducteurs de l'acide urique, ainsi qu'à un régime alimentaire et à une hygiène rationnelle.

Il faut s'adresser, je le répète, aux agents réducteurs et éliminateurs de l'acide urique, parce que, dans l'arthritisme, l'intoxication uricémique joue le plus grand rôle.

Nous reprendrons cette question plus tard en étudiant rapidement l'état du cœur et des vaisseaux dans l'uricemie.

XXIII. — HÉMOPTYSIES, CONGESTIONS PULMONAIRES ARTERITIQUES

 Manifestations consistives on a lemmatis — Epistanis, curvis, angines, laryngites et bronchites, congestion uterine et mentiers gres Lemorroldes, unevivaires militures. Exagérations de que que auteurs sur le nombre et l'importance des manifestations arthrit que

Caracteres cliniques des manifestations arthritiques.

II. He correctes authorizans — 1° Exposé climque. Hémopty sus for quentes dondantes periodiques, aucturnes, this uses on du diagnetic hysterie, traumatisme, tuberculose, cardiopathic, cirrhose to tote didatation des broaches — 2° Tuberculose et arthritisme hémopty sus et tuberculose abortive, he mopty sus non tuberculeuses d'origine alimentaire chez les tuberculeux. — 3° Exemples d'hémopty pass non tuberculeuses.

III Concessions relationed by antibilities - 4° Congestions pulmonaires on cours du rhumatisme - 2° Congestions pulmonaires et delors du rhumatisme, a, loisne malule aigue, b, forme tre

· heomorue

 IV. Instrument. — Sulfate de quantite saireylate de soude, iodur-s, derivatify intestinaux, caux sulfureuses faibles, caux arsonicates

I. - Manifestations congestives de l'arthritis.

Grand clinicien et profond observateur, Trousseau voulant réagir contre une espèce de fatalisme qui pesait sur tous les hémoptysiques depuis les affirmations de Laennec et de Louis, avait déja dit que l'hémoptysie éveille trop fréquemment chez le médecin l'idée de tuberculose, et que « cet accident se rattache aussi souvent à des affections étrangères à la tuberculisation qu'à cette maladie elle-même ». C'est là sans doute une autre exagération, mais il n'en est pas moins vrai que l'hémoptysie peut, en dehors de l'hystèrie, du traumatisme, de quelques affections du poumon, du cœur et des vaisseaux, de la dilatation des bronches, des dérivations fluxionnaires ou hémorragiques, être reliée à

WANTESTATIONS CONGESTIVES DE L'ARTURITIS. . 331 certains états constitutionnels, parmi lesquels l'arthritis occupe la première place [1].

A ce dernier point de vue, nous allons nous heurter à des affirmations contraires. A côté des sceptiques qui ne veulent pas croire à l'existence de l'arthritis avec ses innombrables manifestations qui commencent au coryza et à la bronchite pour finir au cancer en passant par l'hémorragie cérébrale, il y a les crédules, qui non seulement partagent le genre humain en arthritiques et scrofuleux, mais qui ont aussi une tendance à voir l'arthritis un peu partout. Je n'ai la pretention de couvaincre ni les intransigeants du scepticisme à outrance, ni les impénitents de la crédulité sans limites, et je ne veux me placer que sur le terrain clinique, abandonnant les discussions oiscuses que cette question soulève toujours.

L'arthritis est une disposition constitutionnelle féconde en manifestations diverses et de nature congestive, qui peuvent atteindre presque tous les organes, presque tous les appareils. L'arthritis, a dit autrefois Cazalis, est une diathèse congestive, et II. Senac l'a démontré. Ce mode fluxionnaire qui se manifeste dès le plus tendre âge par des épistaris répétées, des congestions fréquentes vers la muqueuse de l'arbre respiratoire (corveas, angines, larvagites striduleuses, bronchites), par des dermatoses et des névralgies accompagnées de troubles vaso-moteurs, se traduit encore chez la semme, à l'époque de la puberté et de la ménopause, par des congestions utérines, des ménorragies; chez l'adulte et le vieillard, par des flux hémorroidaires, par des alterations fréquentes du système cardio-vasculaire, par des anévrysmes miliaires qui donnent naissance aux hémorragies des centres nervoux et surtout du cerveau. Il n'est pas jusqu'à l'hémophilie qui ne doive être aussi rattachée à l'arthritis.

⁽¹⁾ H. Hunnan, Congres de l'Association française pour l'avancement des salences, Rousen, ils soût 1883,

Les manifestations viscérales de la diathèse se fout remarquer par la brusquerie de leur invasion et la rapidité de leur disparition, par la mobilité de leurs allures, par leurs relations assez étroites avec les influences barometriques, par une sorte d'alternance avec les fluxions articulaires, par une certaine périodicité presque inexplicable, et aussi par leur apparition souvent nocturne.

Hémoptysies arthritiques.

Sicette diathèse prédispose si souvent aux congestions, aux fluxions et aux hémorragies, pourquoi ne les observerait-on pas dans l'appareil pulmonaire? Voici quelques faits:

1° Exposé clinique. — R... a aujourd'hui cinquantesept ans; sa grand'mère maternelle était très rhumausante; son père goutleux est mort à soixante-dix ans; a
mère migraineuse a succombé à une attaque d'apoplexie,
sa sœur est très migraineuse, et l'un de ses neveux est
devenu goutteux dès l'âge de vingt-six ans. Il n'y a jamais
eu de tuberculeux dans la famille.

A vingt ans, pendant la nuit, il crache du sang en abondance; vingt-quatre ans plus tard, après un diner, il subit au dehors l'influence du froid, et il est atteint d'une hémoptysie considérable. Trois ans après, encore pendant la ant, crachement de sang, suivi d'autres hémoptysies à retours presque périodiques le soir ou la nuit. Pendant quinze jours, on constate des râles sous-crépitants dans la fosse sous-épineuse droite. A cinquante-quatre ans, le matin au réveil, nouvelle hémoptysie, cette fois suivie de râles sous-crépitants dans la fosse sus-épineuse gauche. Enfin, à cinquante-six ans, dermère hémoptysie avec submatité et râles sous-crépitants à gauche, lesquels persistent quelques jours seulement.

Ce malade, fort et vigoureux, n'a jamais présenté de symptômes de tuberculose. Il n'a jamais eu d'autres manifesta-

tions articulaires que deux nodosités peu douloureuses à l'index droit (nodosités d'Heberden, et depuis quatre ou cinq ans une céphalée rhumatismale, sorte de migraine ophtalmique, s'accompagnant de troubles visuels très accusés. Enfin les urines laissent déposer un dépôt briqueté d'acide urique et d'urates.

Mª R... a cinquante-deux ans. Grand-père maternel goutteux, mère rhumatisante et sujette aux névralgies. Il y a vingt ans, la malade a eu un rhumatisme articulaire généralisé qui n'a laissé aucune trace au cœur. Elle a été réglée a treize ans, et toujours ses règles ont été très abondantes.

A l'age de vingt-quatre ans ,il y a donc vingt-huit ans), dans la soirée vers onze heures, elle eut une première hémoptysie, pour laquelle elle reçut les soins de Gendrin et d'Andral. Malgré l'absence de phénomènes stéthosconiques, ils conclurent à l'imminence d'une tuberculose, et ils établirent un pronestic grave. Depuis cette époque, cette femme, non hystérique, a eu une vingtaine d'hémoptysies, dont quelques-unes fort abondantes. A l'age de quarante-neuf ans, nouvelle hémoptysie nocturne d'une grande violence. Dernièrement, sous l'influence d'une promenade dans un endroit humide, nouveau et dernier crachement de sang. Souvent ces hémoplysies sont suivies et même précédées de symptômes de congestion pulmonaire (submatité, râles sous-crépitants, respiration soufflante d'emblee, c'est-à-dire sans avoir été précédée par des râles crepitants, dans diverses parties de la poitrine, tantôt à droite, tantôl et le pius souvent à gauche, à la base ou au sommet).

T..., agé de quarante-quatre ans, est né d'un père goutteux qui a succombé à l'angine de poitrine. A trente ans, hemoptysies fréquentes, abondantes, périodiques, le plus souvent nocturnes, qui font craindre la tuberculose. Plus tard, des manifestations diverses, douleurs vagues dans les jointures et aux membres, plusieurs attaques de sciatique

dont la dernière a eu une grande intensité, une périostite alvéolo-dentaire ou gingivite expulsive dont les relations avec l'arthritisme sont des mieux établies. Durant ces manifestations rhumatismales, les symptèmes de congestion pulmonaire qui avaient si fort effrayé les médecus disparaissaient complètement pour reparattre ensuite après la disparition de toutes ces misères rhumatiques. Ce malade n'a jamais été et n'est pas tuberculeux.

Ces trois observations me paraissent concluantes, purqu'on ne peut incriminer ni l'hystérie, ni le traumatisme, ni la tuberculose, ni aucune affection du cœur ou des vaisseaux, ni la cirrhose hépatique, qui détermine parfois dehémorragies trachéales, pas plus que la dilatation des bronches, laquelle en l'absence de tuberculose pulmonaire donne lieu à des hémoptysies assez abondantes, comme j'en ai observé deux cas, et comme mon ancien interne H. Marciguey en a publié trois observations intéressantes !!

Je ne citerai pas quatre autres observations d'hémoptysics arthritiques, parce qu'elles n'ont pas subi l'epreuve du temps et qu'on pourrait m'objecter que chez les jennes sujets les hémoptysies répétées ne sont souvent que la première et la seule manifestation de la tuberculose.

2º Tuberculose et arthritisme. — On serait peut-être en droit de dire avec Pidoux que « l'hémoptysie peut juger dans la jeunesse une tuberculose à l'état naissant et épuiser pour ainsi dire cette grave disposition ». Mais c'est une simple vue de l'esprit, sans preuve.

On peut aussi arguer que les hémoptysies sont souvent en raison inverse des symptômes locaux, qu'il y a beau coup de tubercules avec peu d hémoptysies et au contraire beaucoup d'hemoptysies pour peu de tubercules.

¹⁰ Destress II morragies des roies respiratoires supérioures dans la curhose (Manch ried Boch, 1898) II. Manuscry Les homopts es non tuberculeures dans la distation des bronches (Louenal dex Penticieus, 1893) Hanor et Giurent, Arch de phys., 1884.

On peut encore ajouter ce fait connu de tous, à savoir que les tuberculoses arthritiques sont fécondes en hémoptysies et que l'arthritisme trouve dans son antagonisme avec la tuberculose les moyens de limiter une affection tuberculeuse commençante et d'en retarder l'évolution, comme mon ancien interne Latil en a signalé un bel exemple dans sa thèse inaugurale (1879). Un malade eut à vingt-cinq ans une hémoptysie, puis une autre à trente-huitans, et il présentait seulement à soixante-six ans des lésions peu accentuées au sommet droit. Je ne vois rien là qui infirme notre thèse.

Nous sommes loin de mer, ce qui serait une hérésie, la réunion possible de la tuberculose et de l'arthritis, qui est plus souvent un mariage de convenance ou d'occasion qu'un mariage d'inclination, ni la réalité de la tuberculose arthritique avec sa physionomie spéciale, ses allures accidentées, ses tendances à la transformation fibreuse et à la guerison, le désaccord des signes locaux presque silencieux avec la violence souvent tumultueuse des phénomènes réactionnels, avec ses poussées aigues et ses longues périodes d'accalmie. Mais je crois, en m'appuyant surtout sur ces trois observations, que les hémorragies broncho-pulmonaires peuvent être une manifestation de l'arthritisme, en l'absence de toute tuberculose ou encore avec une tuberculose en quelque sorte abortive.

Voici les objections de Germain Sée: « Rien ne démontre que ces hemoptysies dites arthritiques ne soient le premier signe d'une tuberculose à longue échéance... Les hémoptolquestuberculeux guérissent parfaitement et souvent d'une mamère définitive; c'est qu'en effet les tubercules deviennent fibreux, c'est-à-dire se cicatrisent. Des milliers d'individus, même de familles tuberculeuses, ont eu dans leur jeunesse des hémoptysies et ont gueri, soit définitivement, soit pendant de longues années. « Cela est juste; mais, en supposant qu'il s'agisse presque toujours de tuberculeux, il n'en reste pas moins ce fait clinique important : le pronostic

336 HÉMOPTYSIES, CONGESTIONS PULNONAIRES ARTHRITIQUES.
peu grave d'hémoptysies parfois très abondantes chez les
arthritiques dont la tuberculose devient en quelque sorte
abortive. Comme on le voit, il y a des injections qui ne
sont que des querelles de mots.

On peut encore objecter que la tuberculose se manifeste parfois par des congestions pulmonaires sans tubercules, témoin le fait rapporté dans la thèse de Lépine sur la pneumonie caséeuse, et relatif à un homme mort de méningite granuleuse, chez lequel on trouva à l'autopsie un état congestif des plus accusés au niveau du sommet d'un des poumons, sans la moindre granulation tuberculeuse.

Je réponds que, chez mes malades, aucun symptôme de tuberculose locale o'a été observé.

Il existe chez des tuberculeux avérés des hémoptysies qui ne sont pas d'origine tuberculeuse. D'après Sabourin, ces hemoptysies se produisent sans cause apparente et récidivent sans plus de raison, alors que le patient semble plutôt s'améliorer et progresser vers la guérison. On les voit survenir chez les sujets d'apparence arthritique, dans l'histoire antérieure desquels on note une tendance fréquente aux épistaxis. Les arthritiques tuberculeux qui deviennent d'une extrême sensibilité aux intoxications sont les victimes de la suralimentation qu'on leur impose. Chez les uns, la quantité des aliments ingérés prédispose aux hémoptysies congestives; chez les autres, c'est le facteur qualité qui semble l'emporter (1).

Chez les bacillaires arthritiques, il existe donc des hémoptysies d'origine alimentaire; pourquoi celles-ci ne pourraient-elles pas s'observer chez les arthritiques non bacillaires?

3° Exemples d'hémoptysies non tuberculeuses. — On sait que Grétry mourut dans un âge avancé, après avoir eu des

^{.1)} Sanorus, Les hémoptysus d'origine alimentaire chez les tuber culeux (Journal des Praticiens, 1963).

bémoptysies très frequentes et très abondantes; il en a été de même du professeur Gerdy. Graves remarque judicieusement, après Stahl, que souvent les individus qui ont eu des crachements de sang ont présenté pendant l'enfance ou l'adolescence de nombreuses épistaxis; il cite l'exemple d'une famille où sept gentlemen étaient sujuts à des hémoptysies subites et chez lesquels celles-ci n'étaient précédées ni suivies d'aucune affection thoracique.

Gendrin rapporte le fait de ce qu'il appelle une a hémoptysie chronique ». L'n malade de trente-six ans, hémorrotdaire et vraisemblablement arthritique, est pris, en 1830, d'hémoptysies qui se répétent une dizaine de fois, sans jamais rien laisser que des râles sous-crépitants à la base des deux poumons.

Cependant, défions-nous de ces petites ou grandes hémoptysies à répétition, et ne voyons pas l'arthritisme partout. Rappelons-nous que les anévrysmes latents de l'aorte thoracique en communication avec les bronches par une très petite ouverture ou lissure peuvent donner lieu à des hemoptysies repétées pendant de longs mois, comme j'en ai cité quelques exemples 1).

Trousseau parle de femmes qui, en l'absence de troubles menstruels, crachent du sang en assez grande abondance. Ce sont ordinairement des femmes nerveuses, semblant subir, dit-il, l'influence d'une sorte de diathèse hemorragique, qui sont sujettes à des métrorragies, et il cite à l'appui une observation fort intéressante. Sans doute, chez les femmes, on peut invoquer l'état nerveux. l'hystèrie qui donne lieu parfois a des hémoptysies, à des congestions pulmonaires d'origine névropathique, à des pseudo-tuber-culoses, comme j'en ai cité des exemples dans mon Traité des névroses. Mais il est une remarque à faire, c'est que les hémorragies névropatiques s'observent souvent chez les hystériques arthritiques; et, du reste, Sydenham, Robert

¹⁰ H. Hicham, Trade des maladies du cour et des vaisseaux, 1899-

Whytt, Hoffmann, Hufeland, n'ont-ils pas admis avec rase; que l'hystèrie est le plus souvent de souche arthrotique!

Schmidtmann cite trois cas d'individus qui ont en dehemoptysies pendant vingt, trente et même quarante ans, et qui sont morts dans un âge avancé, à soixante-cinq, soixante-douze et quatre-vingt-quatre ans.

Pierre Franck s'exprime en ces termes: « Il est des personnes qui sont, pendant une longue partie de leur vie, sujettes à des hémoplysies quelquefois periodiques, exemptes de graves accidents, de fièvre et de tonte altération de l'organe pulmonaire. »

Dans un travail paru en 1872, Trastour 'de Nantecite, en dehors deshémoplysies nerveuses, supplementaires, meraniques ou hemophiliques, plusieurs cas dans lesques l'element arthritique est indiscutable. En 1881, Dauvergne (de Manosque) a rapporté quelques observations semblables (1).

Senac de Vichy dit expressément : « Dans l'un et l'autre sexe, les arthritiques sont parfois atteints pendant l'adolescence d'hemoptysies qu'on a pendant longtemps attribuées exclusivement et à tort a la phisse pulmonaire, »

Lancereaux, dans son « Traite de l'herpétisme », qui n'est autre que l'arthritisme, exprime la même opinion; il cite le fait d'un malade de quarante-huit ans qui eut pendant la nuit une hémoptysie très abondante et dont les poumons par la suite resterent absolument normaux.

Potain relate deux faits de congestion pulmonaire et d'hemoptysies arthritiques. Dans l'un, il s'agit d'un homme ayant des antecédents rhumatismaux héréditaires et aucun antécedent tuherculeux, qui fut atteint à plusieurs reprises d'hémoptysies abondantes survenant brusquoment au milieu de la nuit, et s'accompagnant d'acces d'oppression intense. Dans l'autre, un malade de cinquante ans ayant eu des douleurs articulaires quinze ans auparavant, et souvent sujet

⁽D. Datarnoss, Bull. de therap., 1881.

aux coliques hémorroidales, exposé par sa profession à de frequents refroidissements, est atteint subitement de congestion pulmonaire (submatité aux deux bases, disparition du murmure vésiculaire, souffle, etc.).

Ductos de Tours) rapporte avoir souvent observé des hémoptysies soudaines, imprévues, se répétant sans cause appréciable et qu'il n'est pas possible, malgré l'examen le plus attentif, de rattacher à des lésions de l'appareil cardio-pulmonaire. Certains pensent à du rhumatisme, d'autres à l'artériosclérose, d'autres encore à la néphrite. « Obligé, dit-il, de donner un nom à cet état morbide, je l'appelle hémoptysie congestive, et pour moi hémoptysie arthritique. »

A ce sujet, il est sans doute utile de faire remarquer que ces hémoptysies abondantes ne sont pas toujours aussi graves qu'on pourrait le supposer, comme Collin de Saint-Honoré, et ensuite Woillez en ont fait la judicieuse remarque, et c'est sans doute d'elles que Baillou a pu écrire en 1580 : l'idi magnus exerctiones sanguinis ex pulmone, minus esse periculosas quam parvas 1).

III. - Congestions pulmonaires des arthritiques.

1° Congestions pulmonaires au cours du rhumatisme. — Chez les arthritiques, on observe encore des congestions pulmonaires dont on doit admettre plusieurs espèces. Survenant au cours du rhumatisme polyarticulaire febrile, elles affectent le type géneralise ou partiel. Comme l'a démontré floudé, elles sont parfois graves, foudroyantes (2).

⁽¹⁾ Parker, Journ, de méd, et de cher, prat., 1881. E. Cours, Du diagnostie des affections pula maires de rature arthritique, Paris, 1882 Wollker, Rapport sur la travail procedent Acad de méd., 1881. Dautres observations d'homo physics et de congostius pulnicieures arts outer publices dans la theses de . Lunger 1981, 1884-1885. G. Avioce, Hordeaux, 1873, et par Ducios de Toure, Jouinal des Praticiens, 1870.

⁽²⁾ Hotoz, These de Paris, 1861.

Il existe encore une forme mixte qui, partielle d'abord, finit par envahir rapidement tout l'appareil pulmonaire.

- 2º Congestions pulmonaires en dehors du rhumatisme.

 Ce sont les plus fréquentes. Survenant chez les arthritiques, elles affectent des formes diverses:
- a) Forme mobile, aigué. Subitement, sous l'influence d'un refroidissement le plus souvent, ou de causes diverses, le malade est pris d'hémoptysie avec symptômes de congestion pulmonaire, pouvant avoir des sièges différents : a la base, à la partie moyenne de la poitrine, au creux axillaire et même au sommet. C'est la forme que nous avons étudiée plus haut.

D'autres fois, l'hyperémie pulmonaire ne va pas jusqu'à l'hémorragie, et le malade en est quitte pour un accès d'oppression extrémement violent avec râles crépitants, souffle, submatité, abolition des vibrations thoraciques, qui font souvent croire à tort à l'existence d'une pleurésie.

b) Forme fixe, chronique et latente. — C'est cette forme qui a été bien étudiée par Collin dans plusieurs mémoires intéressants, dont le premier en date est de 1874. Comme lui et Woillez, j'ai fréquemment observé chez les arthritiques des congestions se manifestant par des râles sous-crépitants qui peuvent persister pendant des mois et des années dans un point de la poitrine. Mais là où je diffère d'avis avec Collin, c'est dans le siège d'élection de ces râles ou froissements pleuraux qui existeraient presque toujours, d'après lui, dans la ligne axillaire. Or, un des caractères de cette congestion, c'est de se montrer partout, à la base, à la partie moyenne, même parfois au sommet des poumons, comme le témoignent plusieurs faits, notamment celui-ci:

P... est agé de soixante-dix ans. Son père est mort à cinquante-quatre ans à la suite de deux attaques d'hémiplégie; sa mère a eu quelques atteintes de goutte dans les dernières années de sa vie et a été emportée presque subtement à l'âge de soixante-cinq ans; son frère ainé est

mort à ciaquante-quatre ans d'une maladie de cœur; sa sœur, qui est actuellement dans sa soixante-quinzième année, est presque immobilisée par des douleurs goutteuses.

En 1873, il est pris subitement pendant la nuit d'une violente oppression avec symptômes de congestion pulmanaire. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis près de div ans, ce malade, sans toux ni oppression, présente des râles sous-crépitants en très grand nombre en avant de la poitrine, dans la région située immédiatement au-dessous de la fosse sous-claviculaire. Ces râles, à certains moments. sont si abondants, ils prennent le timbre si retentissant que son médecin croit à l'existence d'une tuberculose. Lorsque je le vois, je pense plutôt à une congestion pulmonaire d'origine arthritique, malgré les dénégations réitérées du malade, qui m'asurme n'avoir jamais eu de rhumatisme, et je m'appure pour établir ce diagnostic sur les caractères suivants : antécédents arthritiques chez les ascendants; depuis neuf ans que les signes stéthoscopiques existent, l'état général n'a jamais faibli ; le fover principal des râles sous-crépitants n'est pas exactement dans la fosse sousclaviculaire, mais un peu au-dessous. Les choses restèrent en l'état avec des alternatives diverses, et il me donna un jour la signature de la maladie avec des douleurs vives dans les articulations. Ce malade est mort à quatre-vingttrois ans.

Cette congestion chronique peut donc persister dans les mêmes points pendant des années, et mon malade l'a gardée pendant neuf ans. Une femme observée par un de mes collègues présente les signes d'une congestion pulmonaire aux deux bases depuis quinze ans. Je pourrais encore citer des cas semblables chez les goutteux, les rhumatisants, les diabétiques.

Si cette congestion peut rester ainsi permanente à l'un des sommets du poumon ou dans son voisinage, on comprend combien l'erreur est facile avec la tuberculose. Le diagnostic 342 HÉMOPTYSIES, CONGESTIONS PULNONAIRES ARTHRITIQUES, se fait non seulement à l'aide de l'anamnèse, mais il s'appuie sur le caractère des râles, sur leur peu de variabilité, sur l'intégrité de l'état général, sur l'absence de signes fonctionnels, de sueurs nocturnes, d'amaigrissement, de toux et d'oppression.

La preuve nécroscopique ne fait pas défaut. Bernheim (de Nancy) cite plusieurs cas de rhumatisme articulaire pendant lesquels à l'un des sommets se sont manifestes des symptômes de congestion pulmonaire rappelant tous les caractères d'une affection tuberculeuse : diminution de sonorité et affaiblissement du murmure vésiculaire, expiration prolongée et soufflée par places, râles muqueux et sibilants, expectoration muco-sanguinolente. Trois autopsies ont démontré l'absence absolue de tubercules et l'existence d'une congestion pulmonaire simple plus ou moins intense (1).

Sans doute, le diagnostic pouvait être ici établi en raison de la contemporanéité des accidents pulmonaires avec les douleurs articulaires. Mais le diagnostic est difficile pour les cas où les congestions du sommet surviennent dans les formes abarticulaires du rhumatisme, comme pour le fait suivant que j'ai observé à l'hôpital, et qui a été confirmé à l'autopsie.

Le nommé J..., âgé de cinquante ans, est un homme vigoureux, présentant le facies arthritique le plus caractérisé : joues colorées avec nombreuses arborisations vasculaires, cou un peu court, système vasculaire développé, tendance aux varices des membres inférieurs, hémorroides. Sa sœur a une maladie de cœur, et lui-même a eu plusieurs attaques de rhumatisme articulaire.

A son arrivée, on constate une dyspnée intense, de l'emphysème pulmonaire et aux deux sommets, surtout en arrière, les signes survants : submatité, râles sous-crépi-

⁽¹⁾ BERNMEIN. Legons de clinique médicale, 1877.

tants très nombreux, respiration légèrement soufflante, augmentation des vibrations thoraciques, retentissement de la voix. En présence de ces symptômes et surtout d'hômoptysies abondantes qui surviennent par la suite, et qui se répôtent presque tous les soirs, j'établis d'abord le diagnostic de luberculose pulmonaire, et ce n'est qu'en observant davantage le patient que j'ai admis, avec une certaine réserve, le diagnostic de congestion pulmonaire arthritique. Le malade mourut bientôt, et à l'autopsie on ne trouva aucun tubercule dans aucun organe : la rate était normale et n'offrait pas les caractères de l'hypertrophie splénique d'origine paludéenne. Mais les deux sommets étaient le siège d'une congestion pulmonaire très intense et étendue jusqu'à la partie movenne de l'appareil respiratoire. Le cœur ne présentait aucune altération; les grosses artères étaient légèrement athéromateuses, et il y avait ca et la. dans l'encéphale, quelques anévrysmes miliaires que nous n'avons pas malheureusement cherchés dans les vaisseaux du poumon et que nous aurions peut-être trouvés, si nous en croyons les recherches de E. Hollet. Cet auteur a, en effet, constaté à la suite d'hémoptysies non tuberculeuses survenant à un âge avancé l'existence d'altérations dans les vaisseaux du poumon : varicosités, dilatations, rigidité et fragilité des parois vasculaires (1).

IV. - Traitement.

Les préparations de sulfate de quinine, répétées souvent, et à petites doses, m'ont bien réussi dans ces cas (25 à 50 centigrammes). Je recommande aussi : le salicylate de soude, continué pendant longtemps (plusieurs mois), à des doses variant de 1 à 2 grammes par jour; l'iodure de potassium ou de sodium à petites doses, 20 à 30 centigrammes, parce qu'à haute dose les iodures peuvent provoquer des hémo-

⁽I) E. ROLLET, Wien, med. Press, 1875.

344 BÉNOPTYSIES, CONGESTIONS PULMONAIRES ARTHRITIQUES ptysies chez les individus prédisposés. Je fais souvent alterner les préparations arsenicales avec les préparations iodurées.

De plus, les dérivatifs intestinaux (aloès), les sangsues à l'anus, l'application fréquente de ventouses sèches sur la paroi pectorale répondent aux indications thérapeutiques.

Enfin, si les eaux sulfureuses fortes sont contre-indiquées, les eaux sulfureuses faibles et arsenicales comme celles de Saint-Honoré, les eaux arsenicales comme celles du Mont-Dore, ont toujours produit d'excellents résultats par suite de leurs propriétés sédatives et décongestionnantes.

Tels sont les principaux faits qui établissent la réalité des hémoptysies et congestions pulmonaires arthritiques; ils ajoulent encore quelques détails au chapitre des pseudotuberculoses. Néanmoins, on ne doit pas se dissimuter que tous ces faits sont plutôt exceptionnels, et qu'avant de formuler le diagnostic d'hémoptysies non tuberculeuses, d'origine arthritique ou nerveuse, il importe de se prémunir contre de nombreuses causes d'erreurs.

Les faits signalés montrent qu'en matière de diagnostic et de pronostic les hémoptysies ont été assez mal connues, et qu'en traitant jusqu'ici les malades comme toujours tuberculeux on a commis une faute réellement grave. Ils nous révèlent une fois de plus l'importance qui doit s'attacher à l'étude de l'arthritis considéré comme diathèse congestive.

XXIV. - PNEUMONIE CÉRÉBRALE DES ENFANTS

 Exrosé custore — Observation de pneumonie lobaire. Peu de signes stelho-copiques, predominance des symptômes meningitiques Convulsions, hyperesthesie eutanée, cris, somnolence, constipation, vomissements, pauses respiratoires, raideur des muscles du cou,

clat semi-comateux, hèvre irrégulière

II. Discostic. — Avec la meningite. En faveur de la pneumonie, début brusque et fièvre intense, précocité des symptômes comateux, défervescence brusque de la lempérature. En faveur de la pneumonie lobaire, contre la bronche-pneumonie, marche cyclique de la maladie, debut violent et disparition rapide, prompte difervescence, terminaison ordinaire par la guérison. Formes éclamptique et mentagée.

III. L'orentsions. — Intensité des phenomènes réactionnels chez l'enfant. Parfois forme cerebrale de la pneumonie chez les vicillards themiplegie pneumonique. Symptomatologie et marche différentes de certaines maladies chez l'enfant et l'adulte. Inverses theories pour expliquer la production des phénomenes meninguiques dans la pneumonie lobaire des enfants : Memingte pneumococcique, ou plutôt méningisme pneumonique.

Exposé clinique.

Il y a longtemps, en novembre 1884, je fus appelé en toute hâte auprès d'un enfant de seize mois qui subitement venait d'être atteint de violentes convulsions (1).

A mon arrivée, je trouvai le petit malade agité, se tournant et se retournant en tous sens, présentant encore de légères secousses dans les bras et poussant quelques gémissements plaintifs. La peau était chaude et sèche, le pouls fréquent à 140; la température axillaire marquait 40°,5. J'examinai soigneusement la poitrine et ne trouvai rien à l'auscultation ni à la percussion. Du reste, l'enfant avait été bien portant jusqu'à ce jour, il ne toussait pas; mais, comme je remar-

⁽¹⁾ H. HUCHARD, Revue mensuelle des maladies de l'enfance, 1884.

quais déjà un certain degré d'oppression avec battement des ailes du nez, je pensai à l'existence d'une affection pulmonaire, et je ne partageai pas l'optimisme des parents et du médecia, qui attribuaient cet accident convulsif à l'évolution dentaire.

La nuit fut tourmentée, et quelques spasmes musculaires agitèrent encore de temps en temps les membres supérieurs ou inférieurs. Le lendemain matin, la température était à 40°,2. Le petit malade avait toussé une seule fois dans la nuit. La respiration paraissait un peu plus gênée, les battements des ailes du nez plus accusés, et, après un examenminutieux de la poitrine, je ne pus constater que l'existence d'une très légère diminution de la sonorité à droite en arrière, sous l'épine de l'omoplate, dans une largeur egale à une pièce de cinq francs. L'auscultation ne faisait réveler rien d'anormal, la respiration n'était ni rude, ni soufflante, il n'y avait pas le moindre râle. A trois heures du soir, il y eut une détente : la respiration était presque normale, l'enfant avait toussé deux ou trois fois seulement, les mouvements convulsifs avaient disparu, la fièvre était tombée à 39°,8 ct, à onze heures du soir, à 39°,7.

Le lendemain, après une mauvaise nuit traversée par des cris, une agitation incessante, par quelques spasmes musculaires dans les membres, la température à six heures du matin était montée à 41°. Le pouls était très accéleré, à 150; la peau chaude et très sèche; les respirations très fréquentes (à 50 par minute), la toux extrêmement rare. Mêmes signes de percussion et d'auscultation. — Le soir, à cinq heures, la température s'était maintenue à 41°, et Nort Gueneau de Mussy, qui vit l'enfant avec moi, confirma mondiagnostic de pneumonie lobaire, quoique les signes d'auscultation et de percussion ne fussent pas plus accusés au côté droit. Mais à gauche et en arrière, à la base, j'avais déjà constaté dans la journée l'existence d'une légère submatité avec une respiration un peu rude. Les symptômes cérébraux s'étaient surtout accusés : le petit malade était tour-

menté par une frascibilité insolite, poussant spontanément des cris qui avaient effrayé tout son entourage, paraissant présenter une véritable hy peresthésie culanée; la face, pâle, se couvrait de temps en temps d'une rougeur assez vive; la respiration était encore fréquente (58 par minute), mais inégale, suspirieuse, et parfois elle diminuait tout à coup, restait silencieuse et s'arrêtait, à ce point que la mère effrayée vint demander à l'un des siens si son enfant n'était pas mort... Les pupilles étaient égales, mais dilatées, insensibles à la lumiere: le regard était fixe, atone ; le ventre déprimé était le siège d'une vive douleur lorsqu'on effleurait seulement la peau, et colle-ci présentait assex manifestement la tache méningilique; il v avait une tendance continuelle à l'assoupissement; enfin on remarquait dans les muscles du visage et des membres, à de rares intervalles, quelques spasmes légers et dans les muscles de la mâchoire un mâchonnement presque continuel.

C'est dans cet état grave que Cadet de Gassicourt, appelé en consultation, le vit avec Noël Gueneau de Mussy et moi, dans la soirée du troisième jour de la maladie. Après un examen très attentif de la poitrine, on ne constata plus rien, ni à l'auscultation, ni à la percussion, à droite de la postrine, tandis qu'à gauche et à la base la sonorité était diminuée sur une étendue de 4 à 5 centimètres environ et que la respiration présentait un peu de rudesse. Le petit malade toussait à peine (trois ou quatre fois par jour); mais on constatait manifestement une gène de la respiration s'accusant principalement par un léger baltement des ailes du nez. Il y avait donc un petit foyer pneumonique à gauche, très probablement de siège central.

La situation était compliquée d'accidents méningitiques qui dominaient la scène, à ce point qu'à voir le petit malade pâle et inerte dans le décubitus dorsal, avec l'œil fixe et indifférent, une respiration parfois lente et d'autres fois précipitée, avec une somnolence presque continuelle, interrompue seulement par quelques mouvements convulsifs

partiels, on aurait pu méconnaître complètement l'affection pulmonaire. Car celle-ci'ne se manifestait que par quelques signes de percussion et d'auscultation à peine appréciables, une toux très rare, de sorte qu'on était en droit d'attribuer le principal rôle aux symptômes méningitiques qui avaient ouvert la scène par une convulsion généralisée et qui li tenaient encore avec des accidents nerveux aussi graves L'erreur était d'autant plus permise que l'enfant appartenait à une famille dans laquelle la tuberculose avait fait de nombreuses victimes.

Le quatrième jour de la maladie, la température était montee à 40°,7, alors que la veille au soir, à dix heures. elle était descendue à 39°,3. Le petit malade était dans une situation des plus graves; la nuit avait été mauvaise, et a l'agitation des derniers jours avait succédé une somnolence invincible, une sorte d'état semi-comateux; le ventre était rétracté, la constipation opiniatre; pour la premiere fois, plusieurs vomissements sans efforts étaient survenus; la respiration était frequente avec des pauses pendant les quelles l'enfant semblait ne pas respirer; d'autres fois, les respirations etaient franchement suspiriouses : le pouls était rapide, fréquent, à 160 pulsations, avec quelques inégalités. Un symptôme important était survenu pour la première fois. c'était une raideur très accusée du con, qui renversait et maintenait la tête du petit malade en arrière, par suite de la contracture des muscles de la nuque. Dans la journee, à deux heures, la température s'éleva jusqu'à 41°,2.

Au cours d'une nouvelle consultation avec Noël Gueneau de Mussy et Cadet de Gassicourt, nous avons noté la persistance des mêmes symptômes généraux, et un seul indice nous donna une lueur d'espoir : l'enfant sortait de son état semi-comateux pour prendre le sein avec avidité. A la percussion de la poitrine à droite (au niveau du premier foyer pneumonique), on constatait seulement une légère élévation de tonalité; mais à l'auscultation aucun bruit anormal, pas la moindre rudesse respiratoire; à gauche, au contraire,

un peu de diminution de la sonorité à la partie moyenne de la fosse sous-epineuse; la respiration à ce niveau était un peu rude, sans caractère soufflant; ce ne fut que dans le creux de l'aisselle que l'on put surprendre une respiration un peu soufflante avec quelques râles fins, éclatant au moment des grandes inspirations et des cris.

La température tomba légérement pendant la nuit, mais le lendemain la situation ne s'était pas modifiée : l'état comateux était même plus marqué ; les symptômes généraux continuaient à l'emporter en intensité sur les symptômes locaux, qui n'étaient pas plus accentués ; la toux était très rare, le pouls fréquent et faible, difficile à compter ; la peau sèche, mordicante avec réfroids-sement et un état légérement cyanique des membres inférieurs.

Les deux jours suivants, les symplômes méningitiques l'accusent davantage encore; la situation semble désespérée, l'enfant ne sortant plus de son état comateux que pour prendre le sein. La température oscille entre 40°,4 et 40°,9. La percussion et l'auscultation de la poitrine sont normales à droite; mais à gauche on constate dans le creux de l'aisselle une respiration rude et légerement souffante.

Le même jour, à neuf heures du soir, la température tombe brusquement à 38°,6, et cette défervescence febrile s'accentus encore et se completa deux heures plus tard, la température n'étant plus que de 37°,5 onzième jour de la maladie). A cette époque, les symptômes méningitiques que avaient diminué progressivement d'intensité, dès le dixième jour, avaient presque disparu. Le petit malade, très amaigri, très pâle, fixait les yeux autour de lui, s'intéressait à tout ce qu'il voyait; la raideur du cou avait disparu depuis deux jours; la respiration était plus égale, moins frequente; le pouls radial moins rapide et devenu régulier à 120 pulsations). Cependant nous étions encore sur la réserve, en pensant qu'il s'agissait seulement d'un arrêt, mais non d'une disparition définitive des symptômes méningitiques.

L'avenir infirma heureusement nos inquiétudes : il s'agissait d'une amélioration réelle qui s'accentua de jour en jour et se transforma en guérison complète.

II. - Diagnostic.

Cette observation est instructive.

La prédominance des accidents méningitiques et l'alture très effaces que la pneumonie a prise dès le début, qu'elle a conservée même jusqu'à la fin, auraient pu faire mécounaître l'affection pulmonaire d'abord et faire croire à l'exitence d'une vruie méningite chez un enfant prédispose à cette dernière maladie par ses antécédents tuberculeux. Presque tous les symptômes d'une affection cérébrale sont trouvés réunis, et je ne serais pas étonné que dans le nombre très restreint des méningites tuberculeuses guéries on pût trouver des pneumonies à forme méningitique.

Cette observation prouve que, dans la médecine infantile, ce n'est pas toujours du côté de l'organe on les symptomes sont les plus violents et les plus tumultueux qu'il faut chercher la lesion et l'origine de tous les accidents observes, tei, malgré l'absence de la toux dès le début et sa rareté pendant tout le cours de la maladie, malgre l'effacement des signes physiques, j'ai pen-é dès le premier jour à une affection pulmonaire; j'ai rejete, après quelques hésitations bien explicables dans un cas si difficile, le diagnostic de mémingite tuberculeuse pour les raisons suivantes:

Ce début brusque et brutal par une fièvre intense et une violente convulsion (le frisson des enfants) est bien celui d'une pneumonic, et non d'une méningite qui s'annonct ordinairement par une assez longue période prodromique. Tout au plus ce début pourrait-il faire penser, comme k disent kulliet et Barthez, à l'existence de tubercules cirèbraux, qui sont très rares a cet âge. Dans la méningite, l'temperature n'atteint pas d'emblée une élevation si grande et ce n'est que dans la dernière période que la lièvre devient

extrêmement vive. Les phenomènes comateux ne surviennent pas, comme dans le cas actuel, des le troisieme jour de la maladie, mais beaucoup plus lard. En supposant que le diagnostic côt pu être hesitant dans les jours suivants, la defervescence brusque de la temperature indiquait bien qu'il ne pouvait être question de meningite tuberculeuse. En résumé donc, la brusquerie du debut, la prompte defervescence fébrile de la fin, la précoente des symptomes comateux, l'elévation de la temperature devaient faire ecartor le diagnostic de méningite primitive.

De plus, la marche cyclique de l'affection pulmonaire, son debut violent et sa disparition rapide, demontrent qu'il ne s'agissait dans ce cas ni d'une bronchopneumonie, ni de la forme de bronchopneumonie pseudo-lobaire, mais d'une pneumonie lobaire, réguliere (quoique le fait soit assez rare à cet âge, d'une pneumonie fibrineuse qui a pour caractère pronostique important de guérir presque toujours chez les enfants. Avant deux ans, le pronostic est certainement bénin, si j'en crois deux exemples de pneumonies cerébrales que j'ai observées, l'une en ville, l'autre à l'hôpital, et qui se sont toutes deux terminces par la guérison.

Parmi les symptômes qui peuvent mettre sur la voie du diagnostic chez un enfant attent de pneumonie avec des troubles cérebraux intenses, en l'absence même de toux et des principaux signes fournis par la percussion ou l'auscultation, il faut citer en première ligne non seulement l'extrême élevation de température et sa persistance, mais aussi et surtout le battement des ailes du nez qui indique une dyspnée même médiocre, et qui permit à Cadet de Gassicourt de soupçonner une pneumonie chez un enfant de cinq ans et demi, lequel, en l'absence de toux, avec une appression très légère et des signes d'auscultation et de percussion plus que douteux, présenta les symptômes suivants : vomissements, convulsions, cephalalgie violente, grincement de dents, agitation extrême, puis somnolence et coma,

strabisme divergent, raideur à la nuque, etc. À l'autopsie, on trouve une bronchopneumonie pseudo-lobaire et une pleurésie purulente.

Rilliet et Barthez, qui admettent deux formes de pneumonie cérébrale chez les enfants, la forme éclumptique, caractérisée par des convulsions générales ou partielles plus ou moins répétées, et la forme méningée, caracterisée par de l'assoupissement, du délire, de la céphalalgie, des vomissements, de la constipation, de l'hyperesthesie cutanée, de la raideur de la nuque, ont fait remarquer avec juste raison que la plupart des pneumonies cérébrales sont celles du sommet et que, sur dix cas observés par eux, un seul fut mortel. Ils ajoutent : « Les accidents cérébraux qui donnent à la maladie une physionomie spéciale masquent, quand ils sont nombreux et intenses, les symptômes ordenaires de la pneumonie. » Aussi, dans les cas douteux, dans ces pseuda-méningites dont Bouchut a si judiciousement trace l'histoire il y a longtemps déja, mais surtout dans les pseudo-meningites à réaction febrile très élevée, faut-d auscuiter souvent les petits malades pour découvrir la cause des accidents. Faisant judiciousement remarquer qu'on doit toujours chercher les pneumonies infantiles, même de siège central, dans la region axillaire, Germain See raconte le fait suivant : « C'est là (dans la région axillaire que j'ai trouvé la pneumonie, il v a près de quarante ans; il s'ugissait d'un' enfant de quatre ans traité pendant dix jours par Guersant et d'autres éminents médecins, sans qu'on sot le nomde la maladie; l'interne de veille c'était moi) décousrit le corps du délit, et la pneumonie guerit, comme une pneumonie sumple, le douzième jour. *

III. -- Conclusions.

Ces saits intéressants demontrent une sois de plus que chez les ensants, l'intensité des phenomenes réactionnels

peut être extrême, à l'inverse du vieillard, chez lequel la pneumonie, si souvent latente, peut aussi prendre la forme cerébrale, caractérisée par un état comateux apoplectiforme avec hemiplégie (hémiplégie pneumonique de Lémne). Ils démontrent encore cette vérite reconnue par tous les cliniciens et si heureusement émise par West : « Rarement un organe souffre seul chez les enfants; mais les effets d'une maladie, même locale, s'étendent à tout le système et troublent ses fonctions à tel point que souvent ce n'est pas chose facile à déterminer le siège primitif du mal. » A ceux qui pretendent qu'il n'y a pas de pathologie ou plutôt de clinique infantile, y a-t-il une autre réponse à faire que le parallèle de la pneumonie, de la fièvre typhoide, de la méningite tuberculeuse chez l'adulte et chez l'enfant, et ne sait-on pas que ces maladies, pour ne citer que celles-là, ont à des âges divers une symptomatologie et une marche différentes?

Je ne chercherai pas à prouver que le petit maiade dont j'ai rapporté la longue histoire avait réellement une méningite; je n'aurais, pour le démontrer, qu'à invoquer le témoignage de nombreux auteurs qui ont constaté à des degrés divers, à l'autopsie de malades morts de pneumonie, des méningites simples ou suppurées.

Pour démontrer aussi l'action inverse des maladies du cerveau sur le poumon et d'autres organes, je n'ai pas besoin de rappeler les faits connus de lésions encéphaliques produisant des congestions ou des hémorragies pulmonaires expériences de Brown-Séquard et Vulpian; observations de Nothnagel et A. Ollivier).

Je ne discuterai pas davantage les diverses theories qui ont été émises au sujet des accidents méningitiques survenant dans le cours d'une pneumonie : la theorie de Grisolle reprise par Huguenin, et qui rattache la méningite à une véritable résorption purulente, consécutive à la désagrégation de l'exsudat pneumonique; celle de Verneuil qui, en 1875, dans sa thèse inaugurale, cherche à expliquer tous les accidents par une stase veineuse, due elle-même à l'élevation de la tension sanguine dans le cœur droit; celles d'Immermann et Heller, qui ont de la tendance à assimiter la méningite pneumonique à la méningite cérébro-spinale épidémique; celle de Laveran, qui attribue tous les accidents méningitiques à des troubles vaso moteurs, à une hyperêmie neuro-paralytique réflexe; enfin la dernière theorie, seule acceptable, qui consiste à envisager la méningite comme une manifestation du même agent morbide qui a fait nature d'abord la pneumonie. Dans la longue observation qu'on a lue, je ne pense pas même qu'une méningite pneumococcique se soit produite, puisque la cessation des accidents méningitiques a exactement coincidé avec la défervescence fébrile. Il s'agissait ici plutôt d'un cas de méningisme pneumonique.

XXV. — EMPHYSÈME SOUS-CUTANÉ AU COURS DE LA PNEUMONIE

 Expose custors — Exemple d'une double pneumone franche influence par l'impatudisme preexistant avec complications d'emphy-

seme sous-cutano guerison

II. PRONOUTE DEL EMPINSÉME SOUS-CUTANE — Causes el origines diverses de l'emplisseme sous cutané, Quelques exemples d'emplisseme souscutane à la suite ou au cours de preumonies infantiles. Frequente terrainaison par la mort. Obscurites sur la pathogenie de cette complication dans la preumonie infantile.

Sauf la bronchite pseudo-membraneuse, les affections que je viens d'étudier précédemment sont relativement fréquentes, et tout médecin les rencontrera au cours de sa pratique journalière.

Je vais exposer l'histoire d'un petit malade qui a présenté une pneumonie franche, dont la marche a été sans aucun doute influencée par de l'impaludisme préexistant, avec complication extrêmement rare: l'emphysème sous-cutané. C'est là un fait très rare, sans doute; mais les praticiens doivent tout connaître. Ils savaient déjà que l'emphysème sous-cutané s'observe parfois au cours des affections laryngées et de la tuberculose au troisième degré; mais ils lynorent sans doute la possibilité de cette complication au cours de la pneumonie aigué chez les enfants (1).

I. - Exposé clinique.

Le 5 mars 1889, je fus appele au chevel d'un enfant de cinq ans qui avait été pris la veille, subitement, à midi,

(1) H. Heggeno, Societé méd, des hapitaier, 1889.

d'un acces fébrile avec température axillaire à 39°. Le soir elle s'était élevée à 39°,8, et je constatai au tiers inferopostérieur du poumon gauche, dans une largeur égale à une pièce de cinq francs, une respiration soufflante, quoique lomtaine. A la percussion, il n'y avait nulle part diminution de sonorité de la poitrine; néanmoins j'annonçai immédiatement l'existence d'une pneumonie lobaire ou franche avec probabilité de guérison, cette forme de pneumonie se terminant presque toujours ainsi chez les jeunes enfants. Le diagnostic se confirmait pur ce fait que le petit malade disait bien avoir ressenti la veille et ressentir encore sous le mamelon gauche un point de côté. Il n'y avait pas eu de frisson, et il ne toussait pas ou toussait fort peu, ce qui paraissait en apparence infirmer le diagnostic. J'insiste à dessein sur le rôle très effacé de la toux. parce qu'il va nous servir tout à l'heure.

Le lendemain 6 mars, la lièvre n'avait pas cédé, et la face du pelit malade avait pris rapidement un développement considérable sur les côtés et sous le menton, au point de ressembler à des oreillons. De loin, cette apparence était vraisemblable : il y avait un gonflement très marqué à la partie supérieure et antérieure du cou, qui plaçait celui-ci et le menton presque sur le même plan, aux parties latérales de la face et surtout aux environs de la région mustoidienne. qui était le siege d'une tuméfaction considérable rendant le petit malade presque méconnaissable. On pouvait donc le croire atteint d'oreillons à un examen superficiel; mais, en m'approchant de lui, le constatai l'existence d'une assez forte dyspaée avec état légérement cyanose des lèvres, et je vis bientôt que le gonflement s'étendait sur toute la partie anterieure de la poitrine jusqu'au-dessous des mamelons. Cette tuméfaction était molle, dépressible, et je constatai manifestement par une pression légère l'existence d'une crépitation sous-cutanée des plus nettes. Le diagnostic s'imposait: il s'agissait d'un emphysème sous-cutané. Immédiatement j'en cherchai la cause.

L'enfant appartenant à une famille d'arthritiques n'avait jamais presenté aucun signe pouvant faire supposer l'existence d'un emphysème pulmonaire, et, malgré mes interrogations réitérées, la famille me répondait toujours et invariablement que depuis le début des accidents la toux avait été rare et à peine marquée. Il n'y avait pas eu, ni dans le jour ni dans la nuit, une de ces quintes de toux qui peuvent déterminer rapidement la rupture d'une vésicule pulmonaire, d'où production de l'emphysème sous-cutané.

On m'apprit que deux mois auparavant, à la campagne, il avait eu un mal de gorge assez singulier qui s'était terminé, au dire du medecin, par la fonte et la disparition de l'amygdale gauche, ce que je constatai en partie. J'etais disposé à admettre de ce côté l'existence de la solution de continuité; mais, après réflexion, je ne tardai pas à me convaincre qu'elle ne pouvait rendre compte de la triple localisation au poumon, au mediastin et dans le tissu cellulaire sous-cutané.

La percussion donnait lieu dans toute la poitrine a une sonorité exagérée en avant et en arrière, et jusque dans le point où j'avais constaté une legere respiration souffante. Celle-ci avait entierement disparu, de sorte qu'en presence de la rareté de la toux, de la disparition apparente de ce soufile et surtout de l'abaissement de la température celle-ci étant descendue le lendemain mutin à 37°9), on pouvait nier encore le diagnostic de pneumonie, Je l'affirmai toujours, et le 7 mars au soir, la température étant remontée à 39.5; je n'eus aucune peine à faire partager mon opinion à Cadet de Gassicourt, qui, appelé en consultation, constata l'existence de l'emphysème sous-cutane. Celui-ci s'était même etendu à la face qu'il avait envahie presque entierement, à la partie postérieure du tronc où on le constatait à un faible degré jusqu'en bas de la postrine, à la partie anterieure où il s'était propagé jusqu'aux regions de l'epigastre et des hypocondres.

Le 8 mars, sans que l'intervention thérapeutique puisse

etre invoquée pour expliquer ces anomalies de température celle-ci est de 37°5 à minuit, de 37°9 à 8 heures du matique de 38°3 à midi, de 38°9 à 2 heures, de 40°1 à 5 heures. de sculement de 38°5 à 10 heures du soir. On verra plus loi pourquoi j'insiste sur ces irrégularités thermiques.) Le sol même nous constations manifestement l'existence d'u souffle bronchique avec râles crépitants lins, ayant envalle tiers inférieur et postérieur du poumon gauche.

Le 9 mars, température : à 5 heures du matin, 382, midi, 39'6; à 5 heures du soir, 40°1; à 10 heures du soit 39°5. Le pouls est à 140; la respiration à 60 environ, la dyspnée est très accusée, les lèvres sont un peu violacées, la toux toujours rare, et l'emphysème sous-cutané a encore augmenté - Le 10 mars, à 5 heures du matin, la temple rature est encore descendue à 37°9, et elle s'est élevee (5 beures du soir à 40°3. Nous étions au septième jour de la maladie, et nous constations l'existence, à la base de poumon gauche, non seulement du souffle caractéristique mais aussi de ronchus sous-crépitants gros et abondants - Le 11 mars, la température du matin est un peu plu élevée à 38°4, et le soir elle atteint 40°4. Le pouls est à 13 et les respirations à 76. Je constate alors l'existence d'un nouvelle pneumonie au sommet droit (respiration soufflants) râles crépitants, submatité).

Alors, prenant en considération les irrégularités de le temperature, la mobilité des symptômes stéthoscopiques l'existence d'une pneumonie double successive, l'anomalides accidents, nous interrogeons avec soin la famille, et nou apprenons que l'année précédente leurs trois enfant avaient été pris de fièvres intermittentes qui avaient céd à des doses assez considérables de quinine. Nous porton celle-ci à 60 centigrammes, et nous y joignons X gouttes d'teinture de digitale. Le soir, la température avait atteir 40°4, et nous assistions à une aggravation considérable des symptômes : dyspnée intense (80 respirations), accidioppression, lèvres d'un rouge sombre, joues légèrement

violacées, pouls petit et fréquent à 150, augmentation de l'emphysème sous-cutané en intensité et en étendue.

Le 12 mars, neuvième jour de la maladie, l'aspect du malade a changé considérablement. A 8 heures du matin, la température est retombée à 37°7, la dyspnée est moindre. les phénomènes stéthoscopiques moins accusés : à la base droite, il n'y a plus de souffle; il existe toujours des râles sous-crépitants presque humides et nombreux; mais, au sommet gauche, le sousse a gagne en intensité et en étendue, et nous assistons les jours suivants à ce phénomène : alternance des signes stéthoscopiques à droite et à gauche, ceux-ci prenant plus d'intensité à gauche quand ceux de droite paraissent diminuer, et vice verad. Le soir, la température atteint 40%, les phénomènes stéthiscopiques se sont amendés à droite et ont augmenté à gauche (réapparition du soufile). - Les deux jours suivants l'état reste stationnaire, la température oscille entre 38 et 39º9. Le 15 mars, la température étant à 38°2, le nombre des respirations atteignant 48 et celui des pulsations 130, nous constatons la disparition presque complète des signes stéthoscopiques au sommet droit coincidant avec l'apparition de rales fins a gauche avec un léger souffle bronchique. Nous prescrivons 50 centigrammes de sulfate de quinine par l'estomac et 20 centigrammes en injections sous-culanées.

Le 16 mars, le petit malade est presque transforme; l'emphysème sous-cutane persiste, quoique beaucoup moins étendu; la dyspnée est à peine accusee, mais de nouveau les signes stéthoscopiques se sont transportes de gauche à droite. Hier, ilsetaient prédominants à gauche; aujourd'hui, ils sont plus accuses au sommet droit, ou l'on entend de nouveau quelques houssées de râles crépitants sins; à la base droite, il n'existe plus que des ronchus très gros et abondants. La marche de la température est celle-ci : 38°3 et 38°9 à 5 heures et à 8 heures du matin : 39°3 à 10 heures, 38°3, a midi ; 37°5 à 3 heures. Comme l'exacerbation fébrile se produisait habituellement à 5 heures du soir, nous pres-

crivons une injection sous-cutanée de chlorhydrate neutre de quinine à 4 heures, et la température à 5 heures et a 8 heures du soir n'avait pas dépassé 38°8. La rate, mesurec à cette époque, ne paraît pas avoir sensiblement diminue. Du reste, il nous a été impossible, à aucune époque de la maladie, d'en mesurer les dimensions exactes. Tout ce que je peux dire, c'est qu'elle n'était pas considérablement hypertrophiée.

Le 17 mars, la température a beaucoup baissé: 38°1 à 8 heures du matin; 37°6 à 2 heures du soir; 30°1 à 6 heures et 38°4 à 9 heures du soir. Respirations à 52: pouls à 120. L'emphysème a beaucoup diminue en étendue et en intensité depuis ces derniers jours; il n'occupe plus que les parties laterales du cou, la région parotidienne et un peu la partie supérieure de la poitrine. A l'auscultation, râles humides à la base gauche, réapparition d'un souffle lèger au sommet droit. Deux injections de 10 centigrammes de quinine ont été pratiquées à 2 et à 4 heures.

Le 18 mars, la température est presque normale pendant toute la journée, excepté à 10 heures du matin, où elle reste pendant deux heures à 38%. Elle oscille ensuite entre 37% et 37%. L'emphysème sous-cutané tend à disparaître de plus en plus. On n'entend plus de soufile au sommet droit : il est remplacé par des râles sous-crépitants. Mêmes signes stéthoscopiques à gauche. Deux injections de quinnie de 10 centigrammes à 10 heures et à 4 heures.

Le 19 mars (seizième jour de la maladie, on constate encore une exacerbation fébrile 38%, à 11 heures, et qui dure jusqu'à 2 heures. Le reste de la journée, la température reste normale. — On pratique encore des injections de quinne pendant deux jours; on continue pendant huit jours la liqueur de Pearson qui avait été prescrite quatre jours auparavant à la dose quotidienne de XVI goultes en quatre fois. La température reste normale; l'emphysème sous-cutané disparaît completement, et le 26 mars la guérison était assurée et définitive.

Cette observation présente un double intérêt :

le fin raison de l'impaludisme, qui a eu certainement une influence, non pas sur la production de la première pneumonie à gauche, mais sur son évolution ulterieure, sur la production de la seconde pneumonie congestive du côté droit, et sur les grandes oscillations thermiques constatées au cours de cette muladie:

2º En raison d'un accident extrêmement rare, et à peine signalé dans le cours d'une pneumonie, je veux parler de l'emphysème sous-cutané.

C'est surtout à ce dernier point de vue que l'observation présente un grand intérêt, et c'est sur cette complication singulière que je veux appeler l'attention.

II. - Pronostic de l'emphysème sous-cutané.

L'emphysème sous-cutané est une complication relativement fréquente dans le cours de lésions laryagées profundes. lci, cette étiologie ne pouvait être invoquée.

On l'observe encore dans les maladies caractérisées pur des toux quinteuses ou spasmodiques, comme dans la coqueluche, à la suite des efforts de toux dans l'adénopathie trachéo-bronchique, dans la tuberculose, la phtisie aigue, le croup, l'emphysème pulmonaire. Dans notre cas, rien de semblable n'existait; le malade n'était pas emphysémateux, il n'avait aucun signe de tuberculose, et l'emphysème est survenu au debut d'une pneumonie qui avait eté annoncée par une toux extrémement rare. Notre observation s'eloigne donc de celle de Cadet de Gassicourt, qui a été signalée en 1880 par Galliard. Il s'agissait d'un enfant de quatorze ans, tuberculeux, et qui fut atteint d'un emphysème sous-cutané dans le cours d'une pneumonie franche.

Les cas d'emphysèmes sous-cutanés survenus dans le cours d'une pneumonie franche en l'absence de toute maladie anterieure coqueluche, croup, phtisie, etc., ou encore en l'absence de toux convulsive, se comptent dans la science. On voit ainsi que cette complication est rure et qu'e serait très grave si l'on s'en tenait à cette statistique incorplète, et si l'on en croyait l'assertion de Trousseau, qui regidait l'emphysème sous-cutané comme une complication presque toujours mortelle de la coqueluche.

Dans notre observation, cet emphysème sous-cutané s' terminé par la guérison comme l'affection qui lui av donné naissance. Lorsque la mort survient dans ces co ditions, elle n'est pas toujours due à cette complication mais bien plutôt à la maladie primitive, que celle-ci s' représentee par une coqueluche, une pneumonie ou ut tuberculose.

⁽¹⁾ Gattisan. De Fomphys me sous-cutane dans les affections pullinaues aigues (treh de met, 1880), Leven de Rot Gaz, des hap, 11 Wenth, Beitroge zur Path onai des Neugeb, Kol. 1852. Roter Fraite positique dos muladies des remeenu-nes. Wittuss. Jahrb. Kinderh., 8º unité Richambiene Gunn, 8ºc de pediatre, 11 A. Gallelli, Gazzetta degli aspedale e delle cliniche, Milan, 1903.

Comme l'ont démontré Natalis Guillot et H. Roger (1, l'emphysème sous-cutané qui se manifeste dans le cours des maladies broncho-pulmonaires a un siège triple: pulmonaire, médiastinique, sous-cutané. C'est en cela qu'il diffère de l'emphysème survenant à la suite de traumatismes de la paroi thoracique ou de la région cervicale: plaies du cou, fractures de côtes, plaies de poitrine, etc.

Cette complication à été seulement observée dans le cours de pneumonies infantiles. Il faut peut-être l'attribuer, avec Galliard, à la délicatesse des parois vésiculaires et à la fréquence de la toux convulsive chez les enfants. Mais on a vu que, dans notre observation, cette dernière circonstance n'a pu être incriminée. Je ne trouve pour expliquer la production de cette complication que le siège d'un noyau pneumonique à la superficie de l'organe et la rupture consécutive d'une ou plusieurs vésicules pulmonaires.

⁽¹⁾ N. Guillot, Arch. de med., 1853, H. Rouen, Union med., 1853.

XXVI. - PLEURÉSIE DIAPHRAGMATIQUE.

I. Deux nois d'auxionique Erreurs commises autrefois à ce sujet.
II. Suprovatologie — 1º La tour des pleuretiques. — 2º Deuduphragmatique a, bouton disphragmatique antérieur et perieur, b, irradiations douloureuses. Quatre paints douloureur et phragmatiques. — 3º Preudo paralysie du disphragme et perial du disphragme. — 4º Marche de la malaite et modes de debut.

III. Extendes — Pleuresie tuberculeuse, rhumatismale a frigore Pleurésies secondaires aux cardiopathies, a la néphrite, aux les du foie, aux infaretus pulmonaires de la base, aux maladies puer rales, etc.

IV. Diagrostic. — Pleurodynie, névralgie intercostale, névralgie phragmatique, pleurésie pariétale, permardite, foie cardiaque, pertatte, peritonite péri-hepatique, etc.

I. - Deux mots d'historique.

Les symptômes que je vais décrire n'ont pas toujours attribués à l'inflammation de la plèvre diaphragmatique aussi est-il intéressant de donner quelques renseigneme rapides sur l'historique de cette maladio.

Les livres hippocratiques la désignent sous le nom phrénitis, phrénésie, paraphrénésie. Les anciens en gaient le siège dans le diaphragme lui-même; de la rapports étroits qui, pour eux, existaient entre la méning et la paraphrénésie. Ils décrivaient, dans cette maladie, coms, du délire, et Galien consucre un chapitre à l'étre des phrénitis, qui dépendent de l'encéphale et de cet qui sont dues à l'inflammation du diaphragme ». Gristinsiste encore sur les symptômes cérebraux au cours cette affection. C'est là une erreur.

Boerhaave, le premier, reconnaît le siège réel du mal dit que la paraphrénésie des anciens est due à l'inflammati du diaphragme, ou diaphragmite, nom sous lequel ce maladie est encore étudiée dans les œuvres de J. Frank.
Andral publie cinq observations sérieuses de pleurésie diaphragmatique, dont quatre se terminent par la mort. Il conclut, en conséquence, à la gravité extrême de la maladie.
Laënnec, au contraire, fait ressortir le peu de gravité de l'affection. Ils ont tous deux raison; la maladie est bénigne ordinairement quand elle est primitive, elle est grave le plus souvent quand elle est secondaire, c'est-à-dire quand elle survient au cours et sous l'influence d'un autre état morbide. Enfin nous avons dans N. Gueneau de Mussy le véritable historien de la pleurésie diaphragmatique; il a publié à deux reprises différentes des études remarquables sur ce sujet.

Cette affection a donc été considérée sous trois aspects différents: les anciens attribuant à la phrénésie et à la paraphrénésie les symptomes de la méningite; Andral regardant l'affection comme extrêmement grave; enfin, Gueneau de Mussy envisageant la question sous son vrai jour, rendant à la pleurésie diaphragmatique son caractère d'affection bénigne. Il s'agut ict, bien entendu, des formes sèches ou sero-librineuses et non des formes hémorragiques ou purulentes, qui sont graves (1).

II. — Symptomatologie.

Voici une malade présentant une affection que l'on méconnait trop souvent, surtout dans sa forme attenuée. Cette femme est entrée dans mon service avec de l'oppression et une toux sèche, quinteuse, très fréquente. Le soir de son entrée, on a constaté un épanchement pleural peu abon-

(1) LARNER, Loc. Cit. Andrew. Lemmons, Arch. de méd., 1823. N. Gersell de Muser, Arch. de med., 1853 et 1879. Stone, Med. Times, 1857. J. Emany. Traite de pathologie interne, field. du latin, tome IV, 1857. Monard. Goz. des hóp., 1844. Laronte 1869., Ramy. (874). Fore (1876). Busins (1876). Hessins (1876). Theses de Paula. Mona, Arch. de méd. museale, 1874. Peren. Arch. de méd. 1874. Goz. des hóp., 1875. et Clinique medicale. Havors. Dublin quaterly journal, 1874. H. Homard. Goz. méd. de Paris, 1892.

dant. L'examen de cette malade met en évidence un peti fait clinique sur lequel j'appelle l'attention, parce qu'il a se pas sans importance et que peu de praticiens en saver apprécier l'exacte valeur : je veux parler de la toux.

1º La toux des pleurétiques. — Chez notre malade, dan les changements de position, dans le pussage du déculute dorsal à la position verticale surtout, la toux se reveille of augmente de fréquence. Pourquor?

Dans les pleurésies pariétales, la toux existe, et c'est là u symptôme qui ne concorde pas avec la gravité de la maladic surtout avec l'abondance du liquide. La fréquence, la tene cité et l'intensité de ca signe ne constituent pas une preuven faveur de l'abondance de l'épanchement pleural; c'est le contraire qui arrive le plus souvent, et la cause de ce phené mêne n'est pas difficile à connaître.

Lorsque le malade est couché, le liquide reste dans le parties déclives, et la plèvre est indifferente à l'irritation qu'occasionne sa présence; alors la toux s'apaise. Elles reproduit sous l'influence du moindre mouvement, parc que le niveau du liquide, changeant brusquement, vier irriter une partie de la plevre qu'il ne touchait pas encort et les filets nerveux, facheusement impressionnés, transmet tent cette irritation aux nerfs voisins, d'où un acces de tout brusque. Si à cette irritation nerveuse se joint un phine mone purement mécanique, c'est-a-dire si la nappe thus vient dans un changement de position comprimer la voct diaphragmatique, vous aurez l'explication naturelle de de symptôme. La règle genérale, ces toux fréquentes comme spasmodiques sont l'indice d'un épanchemes plutôt moderé. Si vous avez l'occasion de suivre un cas and logue et que l'épanchement s'accroisse, observez bien le caractères de la toux; peu à peu elle diminuera, et ce sur ptome ne sera pas l'indice de l'abondance de l'épanchement puisqu'on trouve des pleuresies avec 2 et 3 litres de liquid sans toux ni dyspnée.

- Provieur diaphraymatique. Après avoir montré que l'épanchement est peu abondant, il me reste à prouver qu'il s'agit bien d'une pleurésie diaphragmatique.
- a Bouton diaphragmatique. Dans la pleurésie ordinaire, le point de côté typique est situé dans la ligne manietonnaire. Au contraire, dans la pleurésie disphragmatique, il se trouve plus bas et plus en dedans, en un point fine, à l'intersection de deux lignes, l'une horizontale longeant le bord inferieur de la dixième côte, l'autre verticale prolongeant le bord externe du sternum. La pression en ce point, auguel Noël Gueneau de Mussy a donné le nom de bouton diaphragmatique, provoque une douleur vive, parfois extrêmement intense. Ce fait est d'autant plus remarquable qu'il s'observe souvent en l'absence de toute douleur spontanée et même de symptômes généraux pouvant mettre sur la voie du diagnostic. La maladie peut n'être annoncée ni par la flèvre, ni par les frissons, mais seulement par la dyspuée et un peu de toux, par la difficulté de se tenir dans le décubitus horizontal, le malade restant le plus souvent assis, incliné en avant avec la main sur le côté affecté. comme pour le protéger ou l'immobiliser (Gueneau de Mussy).
- b Irradiations douloureuses De ce point partent des irradiations qui vont vers l'épigastre (point épigastrique), qui s'accentuent au niveau des insertions du diaphragme en suivant le pourtour des côtes sous forme de demi-ceinture douloureuse et qui s'accusent principalement en arrière, tout à fait contre le rachis, dans le dernier espace intercostal. Cette localisation constitue un point douloureux auquel je donne, par opposition à l'antérieur, le nom de bouton diaphragmatique dorsai ou postérieur.

Il y a donc quatre points douloureux diaphragmatiques qui constituent des signes de grande valeur : la bouton diaphragmatique anterieur, le point épigastrique, la demiceinture douloureuse sur le parcours des dernieres côtes et sur le trajet des attaches costales du diaphragme, le bouton disphragmatique dorsal ou postérieur au niveau du dernic espace intercostal et tout près de la colonne vertebrale Les deux houtons disphragmatiques antérieur et postérieur sont reliés l'un à l'autre par une zone douloureuse constituée à la fois par les attaches du disphragme et les filets intercostaux hyperesthésiés. Cette hyperesthésie des litts nerveux en connexion avec le disphragme peut s'étendre jusque dans les flancs. Il faut bien connaître tous ces points douloureux, car l'absence de douleurs est absolument exceptionnelle comme dans un cas cité par Graves, où la pression loin d'être douloureuse, soulageait le malade.

Si l'on exerce avec la main appliquée sur l'abdomen une pression de bas en haut, de façon à refouler les intestins contre le diaphragme, on provoque une douleur plus os moins intense, qui peut être accompagnée ou suivie de lipothymie ou même de syncope.

Si l'on suit le trajet du nerf phrénique en remontant le long du hord externe du sternum et en exerçant avec les doigts une pression, on détermine de la douleur. Plus haut, entre les deux chefs du muscle sterno-cléido-mastoidien, on produit une douleur cervicale, et si l'on poursuit l'exploration, des douleurs sus-claviculaire et scapulaire, jusque dans les nerfs du plexus brachial, avec irradiation possible au bras. Cette irradiation aux nerfs brachiaux a pu parfois faire songer à tort à une angine de poitrine. Parfois, on observe en même temps un certain état anxieux et comme grippe de la face. Les auteurs anciens ont même signalé, — ce que je n'ai jamais vu au moins dans les formes bénignes, — quelques mouvements convulsifs du visage que Portal et J. Frank expliquaient par les anastomoses du phrénique avec le nerf facial.

3° Pseudo-paralysie et paralysie du diaphragme. — Parfois, en conséquence de la douleur, le malade immobilise instinctivement tout un côté du thorax; c'est la ce qui constitue la pseudo-paralysie du diaphragme, qu'il ne

faut pas confondre avec la paralysie réelle qui se produit dans la pleurésie diaphragmatique en vertu de la loi de Stokes : « Tout muscle sous-jacent à une muqueuse, et surtout à une séreuse enflammée, se paralyse, » C'est ainsi que, dans la péricardite, vous observerez parfois un élat parétique du myocarde, que dans la péritonite il se produit de la tympanite par atonie intestinale, que dans la pleurésie diaphragmatique, le muscle sous-jacent devient inerte et que dans cette dernière maladie, l'inflammation atteignant la tunique péritonéale gastrique, il en résulte parfois une dilatation aigué de l'estomac. Alors que se passera-t-il?

Vous savez qu'à l'état normal, au moment de l'inspiration, on observe toujours une expansion abdominale, et durant l'expiration une rétraction abdominale. Un phénomène inverse se produit dans la paralysie diaphragmatique : pendant l'inspiration, le diaphragme remonte, attirant à lui les viscères abdominaux, qui sont au contraire refoulés en avant pendant l'expiration. Il y a donc un véritable type inverse de la respiration : dépression inspiratoire de l'abdomen suivie de l'expansion expiratoire. Telle est la symptomatologie bien étudiee par Duchenne (de Boulogne dans la paralysie du diaphragme. Il y a longtemps, dans les affections de ce muscle, Galien avait dejà remarqué le phénomène de la « rétraction des hypocondres », et Van Swieten parle de l'immobilite abdominale (quiescente abdomine).

Le processus inflammatoire produit dans certains cas une véritable paralysie du diaphragme; c'est un symptôme rare qui paraît surtout dans la pleurésie diaphragmatique purulente. Par suite, la respiration diaphragmatique de l'homme prend le type costal supérieur; mais cette distinction n'est pas toujours facile à saisir chez la femme, la respiration costale étant son mode respiratoire habituel; dans ce cas, le trouble respiratoire ne se manifeste que par une simple exagération de l'état physiologique.

Dans les épanchements sus-diaphragmatiques un peu abondants, Gueneau de Mussy a constaté l'abuissement de la doutième rôte faisant avec le rachis un angle plus aigu que sa congénère et se dirigeant plus obliquement en bas et en dehors, de telle sorte que son extrémité libre se trouve placée sur un plan inférieur à celui de la douzième côte du côté opposé. Mais ce symptôme n'a pas une grande importance, puisqu'il peut s'observer dans tous les épanchements abondants de la plèvre.

A l'auscultation, on peut entendre quelques frottements pleuraux quand il n'y a pas ou qu'il y a peu d'épanchement, et dans ce dernier cas seulement une légere diminution de murmure vésiculaire. En un mot, dans cette forme de pleurésie, la diagnostic se fait beaucoup plus par la paipation des points douloureux que par la percussion et l'auscultation, par la constatation des troubles fonctionnels que par celle des signes physiques. La pleurésie se localise nettement sur la plèvre diaphragmatique d'un côté; elle peut rester sèche et ne se trahir par aucun signe stéthoscopique, par aucun symptôme bruyant; seules, les douleurs localisées, seuls les points douloureux dont nous avons parlé peuvent la faire découvrir. On trouve rarement un peu de matité, un peu de résistance au doigt dans la gouttière costediaphragmatique. Si avec les points douloureux on voit paraître un léger mouvement fébrile, on aura une raison pour écarter le diagnostic de névralgie phrénique simple.

4º Marche et modes de début. — La pleurésie diaphragmatique s'établit de deux façons : le malade peut être pris de frissons, de flèvre, de douleurs très vives localisées aux points indiques, et l'on arrive sans trop de difficulté au diagnostic.

Dans d'autres cas, le début est latent et rien ne vient affirmer catégoriquement l'existence de l'affection; ce dernier mode de début est le plus fréquent, il est souvent cause d'erreur. En effet, le malade ne souffre pas beaucoup spontanément, et, si la pleurésie est d'origine rhumatismale, s'il existe en même temps des douleurs de cette nature

dans le moignon de l'épaule, on peut attribuer à un rhumatisme de l'épaule des douleurs qui résultent en réalité d'une propagation, le long des filets nerveux, de l'inflammation pleurale diaphragmatique; ou bien l'on peut croire à tort à la nature rhumatismale de l'épanchement.

La pleurésie peut ne pas rester localisée; la plèvre pariétale s'ensamme à son tour, et l'on voit se développer une pleurésie ordinaire avec épanchement plus ou moins abondant; ou inversement, au cours d'une pleurésie sèche pariétale, certains phénomènes tels que la douleur au niveau des boutons diaphragmatiques attirent l'attention : il y a eu propagation du processus insammatoire à la plèvre diaphragmatique.

Le pronostic de la pleurésie diaphragmatique n'est pasaussi grave qu'on l'a cru tout d'abord; il ne devient grave que dans des cas déterminés, surtout lorsque la pleurésie se termine par la purulence, ou qu'elle est consécutive à un étal infectioux, déjà grave par lui-même.

III. — Étiologie.

Lorsque l'on se trouve en face d'une pleurésie diaphragmatique latente, sans cause bien nette, il faut penser à la tuberculose, dont elle est souvent symptomatique, ainsi d'ailleurs que les autres pleurésies; comme celles-ci encore, elle crée un tocus minoris resistentiæ sur lequel peut plus tard évoluer le bacille.

Dans ce cas, elle est normalement unilatérale; au contraire, quand elle est secondaire au rhumatisme, elle est plutôt double.

La pleurésie diaphragmatique primitive. a frigore, est frèquente d'après liermil. Cependant il est plus juste de dire que cette affection est le plus souvent secondaire.

Toute irritation de la plèrre peut amener une pleuresie. Dans les maladies du cœur, il se produit frequemment des infarctus pulmonaires qui tendent à se localiser à la périphérie du poumon; ils peuvent siéger, j'en ai vu un o récemment, au niveau de la plèvre diaphragmatique o occasionner une inflammation locale de la sércuse. On encore signalé des pleurésies diaphragmatiques consect lives à la péritonite limitée à la partie supérieure de l'al domen ou généralisée. Quand elle succède à la péritoni puerpérale, comme Charrier, Hervieux et Laroyenne en oi cité autrefois des exemples, le pronostic est d'une hau gravité (1).

La néphrite interstitielle est également une cause indirecte de cette variété de pleuresie par les infarctus pulminaires que le cœur atteint de thrombose peut provoquer.

Ensin, il faut rechercher si l'on n'est pas en présence d'un instanmation de voisinage et si une lésion du foie n'a pa déterminé de la périhépatite et ensuite de la pleurite, au qu'il arrive assez souvent dans la cirrhose et la lithia biliaire.

IV. - Diagnostic.

La pleurésie diaphragmatique, surtout quand les symptomes ne sont pas très accentués, peut être confondue avequelques autres affections: pleurodynic, névralgie intercostale, névralgie diaphragmatique, péritonite localisée pleurésie pariétale, péricardite, foie cardiaque.

La pleurodynie ne nous arrêtera pas longtemps; il douteur est musculaire; elle est en plaques et non localisé en des points fixes.

Dans la névralgie intercostale, la douleur a un caractère névralgique avec paroxysmes en dehors de la toux et de mouvements; les points douloureux ne sont point le mêmes; il n'y a pas d'irradiations le long du ne phrénique.

La névralgie diaphragmatique nous arrêtera un peu plu

¹¹ G. HERREL, These de Paris, 1879, Cherrenen. These de Paris, 185, Legothere, Lyon medicul, 1877.

longtemps. Je crois, en effet, qu'on lui a fait jouer un rôle plus important qu'elle ne le mérite, et que bien des cas diagnostiqués sous ce nom doivent être rapportés en réalité à la pleurésie diaphragmatique. Elle existe cependant, et on la rencontre quelquefois dans les affections de l'aorte. Son mode de début n'est pas le même que celui de la pleurésie; il est loin d'être aussi rapide; il n'y a ni frisson, ni fièvre, ni épanchement. Malgré ces quelques signes différentiels, l'erreur a été souvent commise. Cependant, je dois ajouter que la plupart des cas de névralgie diaphragmatique ne sont qu'une complication de la pleurésie du même nom, et alors il est bien difficile de faire la part qui revient à l'une et à l'autre affection.

Le début de la pleurésie pariétale est plus net, plus franc. Le point de côté est situé plus has et plus en dehors que dans la pleurésie costo-diaphragmatique, où il est épigastrique, dans un point très limité qui constitue le bouton diaphragmatique antérieur.

Il existe dans la péricardite un point douloureux dont le siège doit être distingué de celui de la pleurésie diaphragmatique. Vous le trouvez dans l'espace costo-xiphordien, entre le mamelon et l'appendice xiphorde. De plus, on constate l'existence de frottements pericardiques. Mais, si la péricardite complique la pleurésie diaphragmatique, le diagnostic devient très difficile.

Le foie cardiaque est douloureux et sensible à la pression en un point qui se différencie de celui de la pleurésie diaphragmatique; il est constitué par une plaque douloureuse siégeant le plus souvent au lobe gauche, sans point dorsal ni sensibilité le long du phrénique ou des nerfs intercostaux. Bien entendu, si chez un individu atteint de foie cardiaque il survient une pleurésie diaphragmatique, le diagnostic devient difficile. — Dans les cardiopathies artérielles, on voit souvent des pleurésies siegeant surtout à droite; j'ai signalé le caractère hémorragique assez fréquent de ces épanchements.

Quant aux périhépatites, à la péritonite périhépatique, réagissant par propagation sur le diaphragme et la plèvre, les commémoratifs et le mode de début éclairent suffisamment le diagnostic.

Les auteurs anciens, depuis fiairen jusqu'à Joseph Frank, ont fait le diagnostic avec la méningite en raison des symptômes cérébraux qu'ils altribuaient toujours aux affections du diaphragme. Aujourd'hui, ce diagnostic n'a plus sa raison d'être, puisque les symptômes cérébraux sont dus à d'autres causes (purulence de l'epanchement, coexistence avec un mauvais état genéral, etc.).

Pour le traitement, trois indications s'imposent : combattre la douleur, la toux et la dyspnée (révulsion, injections de morphine, etc.).

EXVII. - TUBERCULOSE ET SANATORIUM

 GRENDRUR DU SARATORIUM — Objections nombreuses. — La surprise du Congres de Moscon (1897) — Police hygiene que du sanatorium. — Traitement de la bacillose par l'hygiene et le climat — Illus on sur l'isodement du phiss que. — Importance du climat, de la temperature.

de la lumere pour le choix d'un sunatorium

Il Dicabasce de exactomes. — Apres huit ans. — Le chiffre réel des dèces annuels par la tuberculose en France. — Opinions de divers moderns français et étrangers sur la valeur thérapeutique du sanatorium (Congrès de la tuberculose de 1965) Sa faillete thérapeutique. Importance plus grande des mesures sociales. — Le sanatorium, maison d'éducation hygiénique — Quection du sanatorium inséparable de la question de l'amélioration de l'hygiène publique — Nombreuses erreurs commisse sur la tuberculose et son traitement — Rôle exageré attribue a la contagion — Trois grandes causes — Hérèdite, contagion, unisére. — Quelques mois sur le diagnostic précore de la tuberculose; recherches d'auteurs anciens à ce sujet.

Les sanatoria sont-ils préférables, pour le traitement des tuberculeux, ou séjour dans les stations hivernales du Midi?

Voilà une question que l'on m'a bien souvent posée. Aussi, n'ai-je pas hésité à consacrer l'une de mes leçons à ce sujet important de pratique et d'actualité. Mon opinion, vous le savet déjà, est diametralement opposée à celle qui semble avoir cours aujourd'hui, et je n'ignore pas que je vais me heurter à de grands intérêts, dont l'àpreté pardonne difficilement une intervention un peu inopportune pour eux. N'importe! la vérité avant tout. Je la dois, je la dirai tout entière dans l'interèt des malades.

I. - Grandeur du sanatorium.

Au congrès de Moscou, en 1897, les médecins les plus connus de l'Allemagne s'étaient donné un patriotique rendezvous pour venir démontrer l'inutilité de l'expatriation des malades vers les climats meilleurs et la supériorité, dans le traitement de la tuberculose, des sanatoria allemands.

Ainsi, comme il fallait du nouveau, comme il importat au nom de la science de servir les intérêts d'un pays mal favorise par le climat, tout a été bouleversé dans le traitement de la bacillose; le sanatorium est devenu l'arche sainte a laquelle on ne touche pas sans sacriège, et quelques auteurs français, pris au piège, ont écrit que, pour les phtisiques, « la surveillance ne peut être rigoureuse et efficace que dans les établissements fermés ». S'il ne s'agit que de cela, avouez que l'avantage est de médiocre importance, quand on le compare aux inconvénients des sanatoria établis sans souci du climat, et que cette surveillance est facile, puisqu'elle est l'œuvre du médecin, puisqu'elle peut être ainsi partout « efficace et rigoureuse ».

Tout est changé: l'air, la lumière, le soleil, la beauté de la nature et la serémité du ciel, la constitution et la fécondité du sol, l'état hygrométrique de l'air et la pression barometrique, le climat en un mol, et le milieu moral dans lequel doit vivre le phtisique, tout cela ne sert plus à men et n'est plus de mode; seul, le séjour des pauvres matades dans les sanatoria, sous la haute surveillance de la police hygrénique de quelques médecins, est capable de les guérir on de conjurer le fleau. Au nom de la contagion, vous déclarez que les stations hivernales du Midi sont infectées, et sans souci de la contagion vous réunissez les malades, vous les agglomèrez dans des établissements fermés! Je ne comprends plus..., ou je comprends trop.

Personne, ce jour-là, ne s'est alors levé pour protester contre ces conclusions singulières et inattendues. Je me trompe. Deux médecins français, MM. Bourcart et Vivant, ont rédigé à la hâte, le soir même de ces communications, une note qu'ils ont lue dès le lendemain au congrès de Moscou, et comme aucun journal français n'en a fait mention.

sans doute parce que leurs idées ne révolutionnaient pas la science, ainsi qu'on le dit couramment, c'est dans une seuille anglaise (1) que je l'ai seulement trouvée.

Nos compatriotes, qu'il faut sincèrement féliciter de n'avoir point suivi le long troupeau de Panurge, ontappelé l'attention sur l'omission faite par leurs confrères allemands, de « l'influence bienfaisante des radiations lumineuses et de l'aération plus complète que t'on trouve plus aisément dans les contrées ensoleillées que dans les régions nuagenses du centre de l'Europe ». Ils ont démontré, une fois de plus, que jusqu'au jour où le traitement spécifique de la bacillose aura été vraiment découvert, l'agent therapeutique le plus puissant, capable d'agir contre le bacille, est l'hygiène avec le traitement climatique, constitué principalement par l'air, la lumière et le soleil, celui-ci étant un agent de désinfection de premier ordre par son action destructive sur les germes pathogènes. Ils ont affirmé que la lumière directe ou diffuse a une action utile sur l'organisme humain, comme sur les plantes. Ils auraient pu rappeler, à ce sujet, les expériences de Milae-Edwards. celles de Fubini et Benedicenti établissant que la seule lumière accroît le chimisme respiratoire, même chez les animaux hibernants, en pleine léthargie. Enfin, ils ont terminé par cette judicieuse conclusion : « Les vrais hygiénistes, ceux qui savent régler chaque instant de la journée de leurs malades, obtiennent et obtiendront encore des résultats meilleurs dans les pays de soleil que dans les contrées ou ils ont à compter avec les nuages, les brouillards ou les vents froids du Nord. »

Tout cola, me direz-vous, n'est pas nouveau, tout cela est connu depuis longtemps et n'avait pas besoin de demonstration. Vous vous trompez. Dans le perpétuel recommencement de la science, c'est ce qui est ancien qui redevient nouveau...,

⁽¹⁾ Scotish medical and surgical Journal d'Edimbourg.

et je vais maintenant vous dire pourquoi, en m'appuyant sur l'expérience, sur l'observation des faits et sur le raisonnement, je suis l'adversaire d'une thérapeutique plus interessée qu'intéressante, qui tendrait à prévaloir contre le malades et contre notre pays, si nous n'y prenions garde.

Dans un rapport adressé au comité d'hygiène de France (8 avril 1895). Netter prenant la défense des sanatona. s'exprime ainsi : « Tout phtisique traité dans un sanatorian est un malade isolé, et l'isoloment n'est-il pas le plus ancien et le plus efficace de nos moyens de défense contre les maladies contagieuses? . Parfaitement; mais je remarque que vous faites jouer un rôle trop grand à la contagion, et je vous dis avec Malibran, auteur d'un travail très instructif sur Menton, station d'hiver : « Ce phissique isolé des gens bien portants, vous le rapprochez des autres phiisiques, et il peut devenir dangereux pour ces derniers, comme ceux-ci le sont pour lui-même. • La contagion est à craindre nour les tuberculeux ou les tuberculisables; elle ne l'est pas heureusement pour tous les humains; il faut pour cola une certaine prédisposition, un principe d'hérédité que vous avez tort de négliger, la contagiosité de la maladie n'avant pas, hélas i effacé son hérédité, et la vieille histoire de la graine et du terrain restant toujours vraie.

Je ne vois pas ce que les phtisiques peuvent gagner dans le sanatorium allemand, où l'altitude ne joue aucun réle, où la température est inclémente, le climat instable et le ciel brumeux, où l'air est moins pur qu'aux Alpes, aux Pyrénees et sur les côtes de l'Océan ou de la Mediterranée; et s'il est vrai, comme le dit P. Regnard dans son beau livre sur les cures d'altitude, que « le traitement des sanatoria consiste dans des mesures hygieniques et une alimentation surabondante », je me demande en quoi ces mesures hygieniques et cette alimentation sont spéciales à un pays, et s'il est besoin d'aller si loin pour les chercher et les trouver,

Des mesures hygieniques? Mais elles sont prises depuis

longtemps chez nous! Par exemple, à Arcachon, on a réalisé, de puis plus de dix ans, la mise en œuvre de la désinfection la plus efficace et la plus complète. L'usage du crachoir de poche y est obligatoire; l'assainissement des locaux par les vapeurs humides de formol et l'etuvage du linge, des vêtements, de la literie, y sont réglementés. Ces mesures de préservation sont rendues facilement appréciables et efficaces par l'adoption de plus en plus généralisée du type des villas hygiéniques; elles ont été étendues aux livres et journaux des cabinets de lecture (Festal), si bien que dans cette cité antituberculeuse de l'avenir, étendue dans la vaste forêt d'Arcachon à Bayonne, on meurt moins de la tuberculose qu'ailleurs, que la contagion y fait moins de ravages qu'ailleurs.

II. - Décadence du sanatorium.

Voilà ce que déjà j'écrivais, voilà ce que je n'hésitais pas à proclamer dans une de mes leçons cliniques de l'hôpital Necker, il ya huit ans, en plein enthousiasme du sanatorium allemand. J'avais prévu alors sa lourde chute, en train de s'accomplir pour le bien des malades et les finances des pays. J'avais dit et répété que le sanatorium, contrairement à des affirmations trop intéressées, ne doit pas être regardé comme l'élément principal de cure de la tuberculose; j'avais protesté contre l'etablissement de ces sanatoria sans aucun souci du climat, et pour le démontrer sur place, j'ai eu l'honneur de fonder les « Congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine », dont les deux premiers. a Nice et à Arcachon 1904 et 1905' ont démontré, d'une façon décisive, les bienfaits des climats.

fluit ans se sont passés, et, depuis cette époque, j'ai voulu me taire sur cette grave question, laissant parler les évenements et les hommes. Les évenements ont démontré que ces sanatoria établis à grands frais, maisons de simple discipline hygienique, ne voient qu'un des côtés de la question et peuvent être remplacés par des mesures

sanitaires dont l'urgence s'impose surtout dans les vi les centres populeux. Les hommes, c'est-à-dire les inf guéris de leur enthousiasme, ont veritté les statihabilement établies ou exploitées. L'une d'elles, qu' prenions nous-mêmes plaisir à propager et à propartout, était relative au chiffre annuel des morts par culose en France: 150 000, disait-on. Et, comme et magne, avec une population plus dense, on notal mortalite beaucoup moindre (moins de 100 000) arrivait à nous placer dans un état d'infériorité vis-apays sanatorial. Ur, nous commettions une erreur h détriment; c'est ce qu'avec l'éloquence des chaffres vi démontrer mon collègue et ami Alb. Robin à la Commi permanente de préservation contre la tuberculose. Vi reproduction textuelle de la principale conclusion d rapport (décembre 1905) :

En 1901 et 1903, on constate que le chiffre doni 130 000 décès annuels par tuberculose correspond mortalité de 38,4 p. 10 000 habitants. Après le recens de 1901, ce chiffre est considérablement exagéré, et, en î compte de la décroissance des deces tuberculeux a densité de la population, il devait être reduit à 8 sort à 21,9 p. 10000, chiffre sensiblement égal à celui mortalité allemande. Notre pays ne se trouverait don vis-à-vis de l'Allemagne, dans l'état d'inferiorité que l' platt à accuser. On cite, à chaque instant, dans la p gande antituberculeuse, les chiffres de la statistiqué mande pour prouver l'influence prophylactique et cui de son système de lutte, dont le sanatorium populair considéré comme le pivot et pour assurer à celui-ci la dominante dans l'armement antituberculeux. Si en F où ce système n'a pas prévalu, la mortalité tuberco n'est réellement pas plus élevée qu'en Aliemagne, n pas permis de conclure que le système n'a pas eu ton valeur qu'on lui attribuc, et que la seule cause de la nution de la mortalite tuberculeuse réside dans les me

d'hygiène publique, législatives, administratives, collectives et individuelles qui ont été appliquées dans les vingtcinq dernières années, et pour l'application et l'extension desquelles il faut réserver toutes les ressources budgétaires, collectives ou individuelles, dont nous pouvons disposer?

En octobre 1903, le grand Congrès international de la tuherculose s'est réuni à Paris. La question du sanatorium a été traitée non seulement par les médecins français, mais aussi par des médecins étrangers, et, pour ne pas affaiblir mon argumentation par la traduction peut-être infidèle de leurs pensées, j'aime mieux laisser la parole à chacun d'eux, en reproduisant leurs conclusions.

fitudiant le rôle des sanatoria et des dispensaires, Courtois-Sussit et Laubry s'expriment ainsi :

« Détruire momentanément la bacille de Koch, l'immobiliser dans son évolution comme le veut le sanatorium, c'est faire œuvre utile, mais c'est négliger les autres données du problème, c'est localiser son effort sur un point, peut-être sur le moins essentiel, c'est obtenir un succes thérapeutique forcément éphémère, s'il ne trouve, pour le rendre durable une prophylaxie non plus étroite et limitée à des soucis de contagion, mais large, généreuse, faite de justice sociale...»

Après avoir ensuite demontré la faillite thérapeutique du sanatorium allemand, qui n'est même pas compensee par des avantages prophylactiques, après avoir rappelé qu'une trainée ensoleillée dans un quartier populeux est un agent de lutte préférable au sanatorium, les deux auteurs arrivent aux conclusions suivantes :

" 1° Le sanatorium populaire ne saurait être considéré comme l'instrument principal de la lutte antituberculeuse. Cette conception doit être abandonnée pour des raisons de doctrine et des raisons de fait.

Raisons de doctrine : d'une part, elle ne tient pas compte de la véritable nature de la tuberculose, qui est moins une maladie infectieuse qu'un fait social; d'autre part, elle s'abuse sur sa curabilité, qui n'existe réellement que du façon exceptionnelle, sous certaines conditions et sou certaines réserves.

Itaisons de fait : les tentatives réalisées d'une face isolée en France, sur une vaste échelle en Allemagne, n'ort pas été suivies de résultats immédiats ou éloignés, capalles de compenser au point de vue social les sacrifices enormes qu'elles exigent. Leur rôle prophylactique et illusoure, d'teur rôle thérapeutique et utilitaire, apprécié sinon par la guérison, du moins par la retour à la capacité de traval, est fort douteux, subordonné à l'évolution naturelle de la maladie et à la profession de l'individu. Ils justifient dose leur existence par leur côté humanitaire; mais la charte, dont ils ne sont qu'une des formes ingénieuses, ne saurat constituer une solution unique au problème de la inberce-lose.

2º Leur existence ne se comprend donc qu'autant qu'al sera précédée de mesures sociales qui changeront les conditions de vie du prolétarial, de mesures d'hygiène general, qui lui assureront l'air et la lumière, de mesures sanitaires qui permettront au sanitorium de subsister et de feactionner avec fruit. »

Au même Congres et parlant sur la même question, un médecin danois, Sophus Bang, cependant médecin en chri du sanatorium de Silkeborg, dit qu'à certains exactil'enthousiasme à d'abord prévalu sur la critique, et d definit ainsi le rôle du sanatorium en termes aussi modestei que judicieux:

pour la cure d'air, ni un établissement pour la cure de repos, ni un établissement pour une cure speciale quelconque; car ces spécialités n'en constituent point l'essentiel et se montreront sans doute soumises aux caprices de la modificat le définir un établissement on les tuberculeus pauvres reçoivent une bonne nourriture, le repos de leuis

fatigues et de leurs soucis, une discipline personnelle et une education hygienique... Ou il faut envoyer les malades à une institution pourvue de tous ces biens, ou il faut envoyer tous ces biens dans la maison de chaque malade.

Toujours sur la même question et au même Congrès, voici quelques-unes des conclusions de E. Béco (de Bruxelles):

Le sanatorium est représenté comme le pivot de la lutte antituberculeuse, alors qu'il n'en sera jamais qu'un élément secondaire. La tuberculose peut se guérir parlout, même dans le milieu habituel du malade. L'assainissement de l'habitation privée comme l'isolement du tuberculeux dans sa propre demeure restent donc toujours l'objectif par excellence de la prophylaxie de la tuberculose. On fausserait gravement l'esprit public en le détournant de cette vérité élémentaire.

Du même coup, on nuirait à l'hygiène générale, en voulant trop faire croire qu'elle demande à être concentrée dans les habitations collectives spéciales, lorsqu'elle est aux prises avec la luberculose... La question du sanatorium est inséparable de la question de l'amélioration des habitations privées; mais celle-ci prime infiniment celle-là en importance.»

Il y a huit ans, nous avons assisté à la grandeur du sanatorium, contre laquelle j'ai alors protesté, et aujourd'hui voici sa décadence. Il y a huit ans, le principe de la cure sanatoriale était presque un dogme contre lequel de rares et timides protestations, — sauf celles que je viens de rappeler, — osaient à peine s'élever.

L'erreur est donc aujourd'hui reconnue, et comme je le disais au Congrès d'Arcachon (27 avril 1905): Maintenant la cause est gagnée contre ceux qui ont voulu supprimer le chimat, le soleil, la lumiere, les forêts de pins, la mer comme facteurs de guérison ou d'amelioration de la tuberculose, comme si la plante humaine n'avait jamais besoin ni d'air, ni de chaleur, ni de rayons solaires ou lumineux. Une fois de plus, nous avons eu raison contre ceux qui ont commis tant d'erreurs: contre ceux qui ont tenté un jour d'ébranler l'œuvre impérissable de Laënnec en s'attaquant au principe d'unite de la phtisie, contre ceux qui se sont fait une arme de la contagiosité de la tuberculose démontrée par Villemin; contre ceux qui, procédant de l'asteur, ont cru un instant avoir en main le traitement curatif de la tuberculose, proclamé déjà exclusivement national, contre ceux enfin qui, supprimant le climat comme facteur thérapeutique, ont cru et ont voulu nous faire croire à la toute-puissance des sanatoria fermés.

D'autre part, le problème de la lulte antituberculeuse est plus complexe qu'on le croit de nos jours ; et quoique je croie à la contagion dans des conditions déterminées, je pense qu'on a fait jouer à celle-ci un rôle trop considerable pour la production de la tuberculose. Un jour viendra ou l'on reconnaîtra l'erreur de cette exagération, ou l'on ne sera plus hypnotisé par la contagiosité au nom de laquelle déja, en 1782, le roi Ferdinand (de Naples) avait present dans un édit sévère la sequestration des phisiques avec la transportation et désinfection de tous leurs meubles ou objets; un jour viendra où l'on tiendra compte davantage de la transmission héréditaire et des principes de prophylaxie que cette notion doit nécessairement inspirer.

L'herédité, la contagion et la misère sont les trois causes les plus importantes de la baciltose. Si on hérite plus souvent du terrain que de la graine, si on ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable, comme disait Peter, le problème thérapeutique est le suivant : le tuberculisable une fois reconnu, il faut le soustraire à toutes les cause capables d'en faire un tuberculise, c'est-à-dire à la contagion, à l'encombrement, à la privation d'air et de lumière, à la misère. Or ce n'est pas le sanatorium qui peut accomplir cette œuvre, et je me refuse à admettre que les tuber-

culeux ne peuvent être améliorés ou guéris qu'à la condition d'être enfermés. D'autre part, comme il est démontré que la tuberculose peut guérir surtout dans ses premières périodes, la clinique reprend ici ses droits, et elle doit chercher à reconnaître le mal de très bonne heure.

Ce diagnostic précoce n'est pas seulement l'œuvre des recherches modernes, comme on le croit généralement; il a été nettement indiqué avec les mêmes symptômes par des auteurs anciens, en particulier par Fournet, qu'on a tort de ne pas lire et de ne jamais citer. Cependant il est de ceux qui ont combattu le principe d'incurabilité de la phtisie émis par Lacnnec, de ceux encore qui ont insisté sur le diagnostic de la première période de la bacillose, et qui l'ont appuyé avec Landré-Beauvais et Louis, sur l'affaiblissement et la diminution du bruit inspiratoire. De même, la notion de la nature souvent tuberculeuse de la pleurésie a été autrefois indiquée par Stoll et nettement démontrée par Trousseau (1).

Eh bien, lorsque ce diagnostic précoce a pu être établi, si votre malade est dans des conditions de fortune suffisante pour se déplacer, l'enverrez-vous l'hiver dans un sanatorium ou dans une de nos stations du midi? Je réponds sans hésiter que je l'enverrai soit dans un sanatorium où le climat joue un rôle, soit plutôt aux pays du soleil et de la lumière, et c'est aiosi que je suis amené à étudier la question du climat dans la cure de la tuberculose.

⁽¹⁾ LANDUK-BRAUVAIS, Revue médicule, 1832. Lovis, Recherches sur la phisse. J. Fourest, Recherches clumques sur l'auscultation et sur la première période de la phisse pulminaire, Paris, 1839. — Le bruit inspiratoire, ajoute Fouriet, e est entendu sec, dur, rude, commun difficile dans sa production ». — Aphorisme 188 de Stota: Est (pleurilis) latens supe chronica non raro haveditaria, tunque in phissia terminanda. Thousses, Clin. méd de l'Hôtel-Dieu, 4° edit, 1873.

XXVIII. - TUBERCULOSE ET CLIMAT

1. Attrices: genigen stations ranguage. — Emble mortalité par phiese dans les pays de haute altitude. — Immunite des heux non synonyme de l'immunite des hommes l'amunite et hirodite de race — Pays de montagne frods et chau is — La Cerdagne franceine. — Trois classes de stations d'aititude : au-dessous de 1 200 mêtres, entre 1200 et 2000. — Principales stations d'altitude en l'ambient d'altitude en l'ambient de l'ambient de l'ambient d'altitude en l'ambient de l'ambient d'altitude en l'ambient de l'ambient de l'ambient d'altitude en l'ambient de l'ambient d'altitude en l'ambient de l'

Il Terrarror. - Station- Invernales du littoral mediterrania - Stabilité thermique, baromètrique, hygromètrique, - Climat en

Undagne.

III CLIMAT MARK. — Tonique et aseptojue. — Chront méditerrances, et athintique. — Cure ouverte et fermes de la fuberculose à Arachon.

IV ANELERAGE DES FORPES. — Agents préservateurs des vents, régulateurs de la temperature et de l'humolite, purificateurs de l'air —

Assainissement du sol et de l'atmosphere.

V. Coscursor — Reponse aux circurs. — Stations hivernales et relivales sur le littoral meditecraneen, en Corse, dans les Paren et Orientales, en Auvergne. — Deux conditions chinatiques pour les residences des phisoques.

On proclame « qu'il n'existe pas de climat réellement curateur de la phtisie ». Nous le savions. Mais je m'adresse à la bonne foi de tous, et je demande si les climats de la Côte d'Azur et du Golfe de Gascogne, si ceux de nos Alpes et des Pyrénées ne sont pas plus favorables, plus vivitiants que dans l'aride Silésie ou la froide forêt Noire, où l'on a établi quelques sanstoria. Si l'on me contredit à ce point de vue, j'avoue n'avoir point à donner la réplique. On ne repond pas à des arguments extra-scientifiques.

I. - Altitude; quelques stations françaises.

Quant aux sanatoria d'altitude, ils ont leur raison d'être, depuis qu'il a été démontré par Jourdanet, dès 1861, que sur les hauts plateaux du Mexique et sur celui d'Anahuac en particulier la phtisie est inconnue, que la même remarque a été faite par Guilbert en 1862 pour les Cordillères des Andes, puis pour les hautes régions de l'Abyssinie, du Thibet et de l'Himalaya, enfin qu'aux États-Unis, dans les régions au-dessus de 1700 à 2300 mètres, la mortalité par la phtisie est de 2,82 à 10 p. 100 décès, tandis qu'elle est de 20 à 25 pour les régions basses; depuis que les expériences bactériologiques ont établi l'absence presque complète de germes pathogènes au-dessus de 1200 mètres. A ce compte, la station de Daros '1558 mètres) et surtout celle de Leysin (1450 mètres), plus proche de la France, sont recommandées, surtout parce qu'elles sont protégées contre le vent, l'ennemi du tuberculeux, par la montagne et les forêts de sapins.

Mais voici dejà une objection : L'immunité pour une maladie n'est pas synonyme de curabilité, et sur le terrain même de certaines théories, je dirai que l'air pur des montagnes, que vous avez du reste déjà singulièrement contaminé, n'empêche pas, à lui seul, l'infection de poursuivre son œuvre dans l'organisme déjà infecté. Comme on l'a dit, les phisiques n'ont plus rien à attendre de l'immunité des lieux; ils sont détà contaminés. J'ajoute que cette immunité des lieux n'est pas synonyme d'immunite des hommes. Ainsi que l'écrit Pajade (d'Amelie-les-Bains, l'immunité que semblent posséder les habitants des hautes altitudes vis-a-vis de la phtisie ne saurait être invoquee comme un argument absolu en faveur de l'action préventive, m surtout curative du sejour des hautes régions pour les tuberculeux venus d'ailleurs. D'une autre part, il y a une herédité de rare que vous avez tort de passer encore sous silence au profit de la contagion, parce que celle-ci sert en apparence beaucoup mieux les intérêts des sanatoria. Ce que Lombard affirmait autrefois n'a pas cessé d'être vrai : « L'immunité résulte, chez les montagnards, de l'effet séculaire de leur climat, qui peu a peu a constitue une hérédité et une race

qui porte l'immunité en elle; le nouveau venu ne se en profiter immédiatement, surtout s'il apporte ave non seulement la diathèse, mais encore la localisation pleine évolution ».

Méditez ces paroles, et vous préférerez aux pays de la tagnes froids les pays de montagnes chauds, qui n'exp pas aux bronchites, aux pleuro-pneumonies intercurriqui sont moins capables de changer une phtisie torpi phtisie éréthique ou fébrile. C'est ainsi que Malibran ras avoir vu dans deux circonstances et l'on peut multiles cas des tuberculeux fébriles venus de l'alkenstein Davos, devenir apyrétiques, quelques jours après leur ara Menton. Je sais qu'on affirme le contraire; mais affirmation n'a jamais été une démonstration.

Dans la partie du département des Pyrénées-Orient qu'on appelle la Cerdagne française, où se trouvent nombreuses caux minérales d'une action puissante et d'ai rables pays d'altitude, vous avez pour les plitisiques station qu'on aurait tort de délaisser, je veux parler d'. L 🐗 les-Bains, et elle joint à des proprietés climatiques requables l'avantage inappréciable de pouvoir servir de hydrommérale pendant l'hiver, et d'être proche du sas rium du Canigou. « Amélie-les-Bains, dit Gueneau de Mo se recommande aux médecins à beaucoup de titres l'abondance et la haute thermalité de ses nombreuses son sulfureuses, abondance tolle qu'une seule d'entre elle grand Escadaldou, fournit plus d'eau que toutes les son de Luchon réunies. L'air y est chaud, un peu vif; on y le voisinage du littoral, qui en est pourtant à plus de ti lieues... ». Près d'Amélie se trouve le village de Pula mieux abrité encore, dans un site charmant, où l'on des construire de nombreuses habitations pour les malades

Dans les Pyrénées encore et dans nos Alpes, « on if a pas de plus merveilleux pays que la France pour la de hauteur », dit Regnard, on devrait aménager conv

blement de belles stations d'altitude pour la cure non seulement de la tuberculose, mais encore de maladies diverses, dans les localités suivantes, par exemple dans les Pyrénées: au Pont d'Espagne (1488 mètres), au lac de Gaube (1790 mètres), dans le val de Lutour (1346 mètres), à Gavarnie (1350 mètres) non loin de Cauterets, col d'Aspin (1497 mètres), vallée du Lys (1100 mètres), lac d'Oo (1500 mètres), le Portillon (1360 mètres) autour de Luchon. Et que d'autres stations estivales, dans les montagnes du Morvan, dans les Cévennes, l'Auvergne, les Vosges à Gérardmer, le Jura sur cette magnifique route qui rejoint la Côte d'Or à la Faucitle par les Rousses avec de grandes forêts situées à 1000 mètres!

Les stations d'altitude sont divisées par Regnard en trois groupes: 1º stations intermédiaires entre la montagne et la plaine, situées au-dessous de 1 200 mètres ; 2º stations d'attitude entre 1200 et 1800 mètres; 3º hautes stations entre 1800 et 2600 mètres. Or, en France, nous possedons ces trois variétés dans des sites ravissants et grandioses : Saint-Gervais (875 mètres), Chamonix (1050 mètres), le Salève (1171 mètres), Pralognan (1424 mètres), les Voirons (1 456 mètres), le Monetier (1 493 mètres), le Grave 1 526 mètres), ic Revard (1545 mètres), Montanyert (1925 mètres). Pralognan est indiqué aux convalescents, aux nerveux, aux chloro-anémiques : les l'oirons non loin de Genève , aux arthritiques, bronchitiques et emphysemateux, en raison de l'eloignement des glaciers, qui n'en font pas un climat excitant; le Revard [au-dessus d'Aix-les-Bains), à toutes les personnes que l'on voudra faire profiter d'un lieu élevé éloigné des glaciers et aussi des causes de refroidissement subit. A Chamonix, endroit merveilleux au pied du mont Blanc, le climat y est doux, chaud à midi et en été, mais tempéré par les forêts de sapins. Quoique l'altitude soit relativement faible 1050 mêtres), le voisinage des grands glaciers lui donne un climat de haute montagne, garanti des vents du nord et du sud ; il convient aux nerveux,

aux excitables, aux convalescents, aux anémiques, aux candidats à la tuberculose.

Et je ne parle pas de nos caux minérales d'Auvergne, qua des altitudes de 800 à 1 000 mètres, sont des stations estivales de premier ordre, comme à la Bourboule et au mont Dore (1).

II. — Température.

Le pouvoir préservateur d'un climat n'est pas toujours en raison directe de l'élévation de la température, et il y a longtemps que Fonssagrives a écrit : « La formule de la recherche d'un climat pour les phtisiques se résume a peu près dans ce seul mot : la stabilité thermique. » Ajoutez-y la stabilité hygrométrique, dont jouissent le plus souvent les climats marins, et c'est ainsi que Biarrits et surtout . Leochon sont des plus recommandables.

Sur le littoral méditerranéen, Cannes et le Cannet. 190y, Antibes, l'illefranche, Hyères et Costebelle et près de la le sanatorium du mont des Oiseaux, Nirr à la condition de s'éloigner de la mer, à Carabacel et à Cimiez', Beaulien. Saint-Raphaël, Monte-Carlo, Menton et dans le voismage le sanatorium de Gorbio, Grasse à cinq lieues de la mer. Alger, Hamman R'ihra, s'offrent à votre choix. A Menton où le climat est plus sec, un peu plus chaud et plus tonique qu'à Cannes, il est préférable d'envoyer les tuberculeux torpides, tandis que cette dernière station peut être plutôt réservée aux malades excitables, sujets aux poussees congestives et aux hemoptysies. Dans ces deux stations, les tuberculeux peuvent indifféremment habiter le bord de la mer, les vallées ou les collines environnantes. Daremberg.

Nous avons encore Ajaccio avec son golfe peut-être aussibeau que celui de Naples, que j'ai vu comme presque toutes les contrées que j'énumere, et dont le climat, à la foissedatif et tonique, « mériterait d'être mieux connu et plus

⁽I R. Hvenen, Les oures d'altitude pendant l'eb' en France (Journal des Proficiens, 1897).

exploité », ainsi que le dit Hayem et le démontre P. Pompéani. Vos malades trouveront dans toutes ces stations cet air pur qui est non seulement le premier des aliments pabulum vitx), mais aussi le premier des médicaments pour les phtisiques.

Dans le choix d'une station hivernale, acceptez de préférence un climat qui se recommande par les qualités suivantes: Stabilité thermique, barométrique et hygrométrique; chaleur tempérée, absence de vents surtout continentaux, sol permeable, voisinage de forêts de sapins, ces véritables et vastes « goudronnières naturelles ». Les terrains sablonneux, parce qu'ils sont perméables et secs, sont excellents, et l'on sait depuis Bowdich et Buchanan que l'habitation sur un sol humide prédispose à la tuberculose. En Angleterre, comme Lebert et Damaschino l'ontfaitremarquer, le chiffre des phtisiques a diminué dans les villes, où le sol primitivement humide a été asséché par le drainage.

Dès 1890, dans sa thèse inaugurale, A. Klein disait judicieusement que, « si l'on veut se mettre dans de bonnes conditions thérapeutiques, il faut réunir, sans qu'il soit possible de les séparer, les notions de climats et de sanatorium ». Dans certains pays, on ne pense pas de la sorte, parce que les préoccupations commerciales et chauvines priment la vérité scientifique. Or, si le midi n'est pas habitable en été pour les malades en raison de la trop grande chaleur, nous avons en France, sur la côte bretonne, surtout dans la baie de Saint-Briege . Val-Andre , à Roscoff et Saint-Pol-de-Léon, comme dans les fles normandes de Jersey et Guernesey, de nombreuses localités ou, grace à l'influence bienfaisante du courant chaud du Golf-Stream, une tendance à la stabilité thermique est ctablie, et c'est ainsi qu'on y voit en pleine terre des plantes tropicales qui meurent ou végetent seulement à des latitudes plus méridionales. D'apres les chiffres suivants, on voit que la température moyenne des mois d'hiver les plus froids et d'été les plus chauds a

toujours été fort douce en Bretagne, puisque le mois le plufroid de la série n'a pas donné une température inférieure à la plus froide de la région de Nice 1). La comparaison des moyennes mensuelles de température pour les annes 1885 à 1888 à donné les résultats suivants (hiver et été :

La courbe d	e Penis oscille	e entr	e	_	00,2	et	+	194,0
_	BRETAGNE	_	4.1	+	$\partial_{z} \Phi G$	ιĹ	\pm	164,8
_	Nics			4.	50,5	et.	+	260,0
-	LANDES	_		+	3",2	et	+	214,0
_	DUNKEROUE	-		4	00,5	et	4	16-,0

Le coefficient d'écart de temperature oscille à Paris entre 4°,96 et 12°,12; à Nice, entre 7°,9 et 10°,4; la Bretagne (nord. entre 4°,8 et 7°,9; la Bretagne (sud), entre 8°,2 et 12°,6. — A. Klein arrive aux conclusions suivantes, auxquelles nous souscrivons entièrement:

a Parmi tous les points du littoral, la Bretagne offre des zones où les meilleurs facteurs se rencontrent pour permettre une vie permanente dans des conditons climatériques particulièrement propices. La température y est douce: les étés tièdes et les hivers très adoucis rendent la vie au grand air toujours possible; la gelée est rare, de même que la forte chaleur. Le Morbihan et la baie de Saint-Brieuc ou de Saint-Malo présentent des zones où la pluie n'est pas trop abondante. Toutes ces conditions militent en faveur de ce pays pour l'établissement des sanatoria, c'est-à-dire d'établissements qui doivent être habitables toute l'année... Il faut ajouter qu'au point de vue microbien les bords de la mersont dans des conditions favorables en raison de la purete de l'atmosphère.»

III. - Climat marin.

La plupart des stations que je vous ai énumérées sont situees non loin de la mer. C'est là un avantage sur tequé

¹⁾ A. Kerix, Étude de la chinatothérapie en France, These de Paris, 891. Branks, Nouveaux remedes, 1890, Bull, de therap., 1893.

insiste F. Lalesque, et il a raison d'affirmer que « le climat marin, par les qualités inhérentes à sa pureté biologique et à sa richesse en oxygène, est à la fois tonique et asentique 1) ».

L'air pur et à peine contaminé par les germes pathogénes se trouve à la montagne, à la mer et aux déserts ; mais pour la pureté absolue, Lindsay a pu dire que « la mer prime tout ». La, vous avez une pression barométrique toujours élevée, ce qui fait de l'air marin, « un air naturellement comprimé » (Peter); son action sédative s'exerce sur la respiration et sur le cœur qu'il ralentit, tandis que les trop hautes altitudes excitent les fonctions respiratoires et circulatoires. Vous avez un air humide qui, loin de refroidir l'arbre bronchique, réduit l'évaporation pulmonaire au minimum, diminue la viscosité des crachats et la toux, facilité l'expectoration et calme l'insomnie en détendant le système nerveux des malades un peu surexcités. Un air trop sec produit des effets contraires. Mais F. Lalesque fait une distinction entre le littoral méditerranéen qui est un climat « continental », comme l'a dit E. Reclus, et le chimat atlantique du golfo de Gascogne, qui serait réellement un climat marin. Contrairement à l'opinion commune, l'un serait excitant et tonique; l'autre, sédatif et tonique.

On a semblé dire que la cure de la tuberculose doit être ouverte ou fermée. Je réponds : il faut qu'elle soit à la fois ouverte et fermée. A Arcachon, elle est agréablement fermée avec cette centaine de villas hygiéniques qui sont autant de petits sanatoria. Elle est admirablement ouverte, c'est-à-dire libre, avec sa vaste forét de pins, de plus de 200 kilomètres, dont les exhalaisons balsamiques purifient l'air déjà chargé d'ozone; avec son climat qui tonifie sans exciter et qui calme sans affaiblir; avec le bassin de cette mer singulièrement adoucle et apaisee, une petite Mediterranée atténuée, qui donne à la cure marine toute son action bienfaisante; avec ses quatre villes pour l'été, le printemps,

^{(1,} Lausque, Cure marine de la phime pulmonaire, 1857.

l'automne et l'hiver; avec son sol sablonneux et perméable, sorte de filtre naturel pour les infections. Et voilà pourque Arcachon, dont le nom grec signifie « abri » ou » refuge », est et deviendra plus que jamais le véritable refuge des bacillants, cela sans danger de contagion pour les habitants, les torristes ou les gens bien portants, de cette contagion dont et parle un peu trop, comme si la graine devait faire oublie le terrain sur lequel elle se développe, de cette contagies dont la ville est préservée par l'assainissement incessant des arbres de la forêt et de l'atmosphère marine.

Au sujet de la contagion, je répète encore que, dans la lutte antituberculeuse, on fait jouer un rôle trop exclusifals contagion, et pour démontrer que c'est elle qui « domor l'étiologie de la tuberculose », il faut d'autres arguments d'ordre sentimental que colui de Nocard : « Si vous vouler conserver quelques espérances thérapeutiques, disait-il au Congrès de 1891, il est de toute nécessité d'être contagioniste. Si, en effet, la bacillose est congénitale, héréditaire fonction d'une tare ancestrale, c'est la résignation fatale de Orientaux, c'est l'acceptation sans murmures de livrer le enfants issus de tuberculeux, sans espoir et sans défense, a l'évolution fatale d'un mal qu'ils apportent en naissant. Raisonner ainsi, c'est vouloir que les choses soient...

IV. - Influence des forêts.

Quoi qu'il en soit, les stations hivernales de France, baignées par le soleil et vivifiées par un air pur, sont protegées contre les vents par les montagnes et les hois de sapins. Ceux-ci font office de « serres chaudes », puisqu'ils conservent et uniformisent le calorique du jour et de la nuit, puisque le pin agit non seulement sur l'humidité de l'air, mais aussi sur celle du terrain, la puissante racine pivotante de cet arbre devenant un agent de drainage du soi Lalesque. Ainsi, comme l'écrit encore ce dernier auteur, les forêts de pins sont des agents préservateurs des vents, régulateurs

de la température et de l'humidité, purificateurs de l'air; ils assainissent le sol et ils sont enfin des agents curateurs par l'atmosphère résineuse dont ils enveloppent les malades. Ce qui le prouve, c'est que les résiniers (ouvriers commis à l'exploitation des pins) deviennent rarement tuberculeux, malgré leur déplorable hygiène.

La ville de Pau, dont le « climat bromuré » (ainsi que l'appelle Valéry Meunier) est remarquable contre les phtisies congestives, éréthiques et fébriles, tire encore un de ses principaux avantages des émanations résineuses venues des forêts des Landes, émanations se faisant sentir surtout à Dax, où l'on respire un air tempéré, mais humide en raison des enux chaudes (31 à 61°). Dans les Basses-Pyrénées, il y a encore lieu de signaler Cambo à une faible altitude, un peu éloigné de la mer et des montagnes, où les tuberculeux, dit Daremberg, pourront faire un sejour très profitable en avril et mai, en septembre et octobre (1).

Ainsi donc, en France, nous avons tout : l'air pur, la lumière, le soleil, les foréls de pins, la montagne et les climats d'altitude, la mer,... et puisqu'on tient à un mot nouveau, nous avons un vaste et superbe « sanatorium » étendu du golfe de Gascogne aux belles Pyrénées, a la Côte d'Azur et aux Alpes grandioses, où les malades jouissent en liberté d'une aération complète, d'une température clémente, d'une éclatante lumière.

V. - Conclusion.

Je m'adresse maintenant aux auteurs très habiles des communications au Congrès de Moscou.

Vous avez parlé de « l'engouement pour certaines stations thermales », voulant par là faire croire que tout ce que l'on a écrit depuis Bordeu, depuis plus d'un siècle, sur l'action

iti Dangungno. Les differentes jormes cliniques et sociales de la tuberculore pulmonaire, Paris, 1995.

des caux sulfureuses ou encore sur celle des caux arsenicales est frappé de nullité, que toutes les améliorations ou guernez obtenues par elles sont illusoires. Or, cette insinuate contraire à l'observation des faits et à la science, a sa raise d'être.... dans la pauvreté de certains pays en caux suit reuses et arsenicales.

Vous condamnez les climats chauds a qui offrent le grossinconvénient d'un changement de vie trop considérable pour permettre aux malades de revenir sans danger dans leur climat d'origine », et cette assirmation, que l'on peut vous retourner à propos des sanatoria, s'explique par votre richese incontestable en contrées tristes, froides et arides.

Vous exaltez les mérites de ce que vous appelez exarrément la « méthode de traitement de Brehmer », et p demande si tous les éléments de cette méthode : « l'acration sous toutes ses formes, l'alimentation riche et fortitiants l'hydrothérapie et les exercices physiques, une médicates simplement tonique, la discipline hygiénique et médicamenteuse », je demande si tout cela est l'apanage d'az pays et l'œuvre exclusive de quelques medecins privilegies

Je demande encore si, en apportant dans le choix de a villa ou de l'appartement occupés par les malades toute les précautions nécessaires (orientation, direction de vents, etc.), si en donnant aux malades une bonne alimentation, en pratiquant rigoureusement la destruction de crachats et la désinfection de tout ce qui sert ou a servi un patients, en leur imposant les pratiques hygièniques et en reglant leurs journées dans les plus petits détails, je demande encore une fois où est la supériorité des sanatoria, qui n' sont chez vous, comme on vous l'a entendu dire, que de maisons de discipline hygiénique,... et quelque chose de plus

Je ne vous demande pas dans quel but Beneke a entrepra de fonder naguère un sanatorium dans la mer du Nord, Al. A de Nordersey, non loin de contrées marecageuses et masaines. L'immunité philisique peut y régner, comme aux deFeroë, en Islande, en Laponie, au Groenland, au Spitzberg, et sûrement au pôle Nord. Les pauvres et credules malades ne succombent pas à la phtisie, c'est entendu; ils ne meurent que du froid, chose très consolante. Et voilà où mènent les théories ébauchées dans les régions nuageuses où la pratique médicale ne devient plus qu'un vain mot! Si Montaigne pouvait revivre, il dirait encore que certaines medecines ne sont bonnes qu'à « rendre la santé malade ».

Vous parlez avec une certaine affectation de dédain de nos climats a chauds et secs », et avec une incrédulité feinte des améliorations considérables, ou même des guerisons obtenues dans nos stations hivernales? Je réponds par l'exemple de Henri Bennet, qui, devenu tuberculeux à Londres, partit en 1869 pour Menton, où il trouva la guérison. Lisez encore et méditez l'observation si instructive et si touchante de Daremberg (1).

· En 1876, après avoir passé plusieurs mois entre les quatre murs d'un petit appartement de Paris, j'arrivai sur la côte française de la Méditerranée, et d'après les conseils d'Henri Bennet, je m'étendis tout le jour au soleil; la nuit, je laissai ma fenêtre entr'ouverte; je m'alimentai bien, je bus beaucoup d'huile de foie de morue. Je commençai à ne plus désespérer, et j'apercus ces lueurs d'espoir qui réchauffent le cœur du matade comme le font les feux fugitifs du soleil couchant... Puis les forces reviorent, je pus marcher, faire quelques petites promenades, passer de bonnes nuits, reprendre un peu de goat à l'existence. Je ne trouvais déjà plus que le soleil de ma vie se couchait; je le voyais se lever chaque matin avec bonheur et chaque jour trop peu de temps pour me permettre de jouir à loisir de l'air pur, de la vive lumière, de la mer bleue, du ciel, de la terre, de tout!... Cette vie dans l'air pur, nuit et jour, réveille l'appélit, améliore la digestion, supprime les quintes de toux, facilite

⁽¹⁾ Dangungue, Traitement de la phinie pulmonaire, 1892.

l'expectoration et les mouvements respiratoires, invite as sommeil calme.

Voilà ce que l'on trouve dans nos stations du Midi la guérison et la vie.

Mais n'allez pas croire que je suis l'ennemi absolu de sanatoria. J'en suis au contraire partisan, en France plutôt qu'ailleurs, parce que c'est dans notre pays qu'on peut joindre surtout aux avantages de la discipline hygiénique ceux d'un excellent climat; et à ce sujet je vous rappelle la phrase de Daremberg : « Les résidences favorables aux phtisiques doivent être baignées de soleil en hiver et protégées du soleil en été.»

Les grandes chaleurs sont presque aussi nuisibles au phtisiques que les brouillards et les froids humides de Silésie. Ce que l'on reproche, et non sans raison, aux stations climatiques du Midi, c'est de n'être que des stations hivernales, bonnes seulement pour un séjour temporaire des malades. Ceux-ci, vers le mois de mai, sont obligés de regaance leur pays, où ils reprennent de mauvaises habitudes au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique. C'est là un inconvénient sérieux; mais on le fera disparaître quand un voudra. Et on l'a déjà voulu en installant sur le flanc de la montagne voisine ou dans la vallée, comme à Thorene, non loin de Cannes et de Grasse et dans toute la région comprise entre Grasse et Thorenc, des stations estivales on les malades peuvent se retirer pendant les mois chauds de l'été. On le voudra encore prés d'Ajaccio, dans l'admirable forêt de Vizzavona, à la Foce. On l'a réalisé en partie à Amélie-les-Bains, « cette perle enchâssée dans les Pyrénées », et ou l'on trouve dans son voisinage le sanatorium du Canigou. J'ajonte que cela est déjà fait pour le sanatorium de Durtol. dans l'Auvergne, sous l'habile direction de Sabourin, et qu'il existe un vaste sanatorium libre dans cette longue contrée etendue de l'embouchure de la Gironde à celle de l'Adour. purifiée d'un côté par l'air marin aux chaudes effluves venues des mers tropicales, abritée d'un autre côté par de hautes dunes avec une vaste forêt de pins mesurant près de cent mille hectares (1).

Nous ne connaissons pas nos richesses, ou nous ne savons pas les faire valoir...

Voilà donc résolue la question que vous posiez. Aux sanatoria dans les pays où l'air, la lumière et le soleil sont parcimonieusement répandus, je préfère les sanatoria, ou même le simple séjour dans les contrées du Midi, où o l'espérance de guérir est déjà la moitié de la guérison o, comme a dit Voltaire; et cette espérance vient déjà si aisément dans un mitieu moral favorisé par la lumière, le soleil et le ciel bleu! C'est toujours là qu'il faut envoyer vos malades, en leur preserivant une hygiène rigoureuse et inflexible, une discipline thérapeutique dont ils ne doivent jamnis s'écarter, et c'est là, sur la côte du golfe de Gascogne, au bord de la Méditerranée, aux Pyrenées et aux Alpes, dans certaines régions tempérées de la Bretagne, qu'il faudra fonder des sanatoria, si l'on y tient réellement.

Dans cette continuelle lutte contre la tuberculose, commençons d'abord par supprimer dans les villes et dans les centres populeux ces miserables habitations, véritables foyers d'infection et de misère physiologique, où s'etiolent tant de vies humaines, où manquent l'air, la chaleur et la lumière. Creons ensuite, si l'on veut, les sanatoria populaires, et cela sans luxe, avec les conditions hygièniques et

⁽ii) La vallee de Thorene, située à 1200 mêtres au-dessis de Cannes, dans les Alpes-Maritimes, à 50 k dometres du littoral mediterrancen à une tongueur de 13 k dometres avec une largeur movenne de 3 kikometres. Au-dessis du plan de la vallee traversee par une petite rivière torrentielle, la Lane, se trouvent une serie de plateaux situés à 1500 metres, plateaux pourvus de sources abondantes avantages devant favoriser de nombreuses institutions pourvues de pares et jouissant d'une vue tres étendue. C'est à Thorene, ou se trouve lept une bonne médallation, que douveit se diriger pendant l'etc les mainies ayant prisse l'hiver sur le littoral me interransen. Lette vallee est fraiche et protegée, lu vent et du misteral par les montagnes, avec absence complete de poussère, ansi que l'a demontre le 93 Milleur, incheen de cette superbe state n'estivale.

climatiques que la science réclame; créons surtout des depensaires qui, à moins de frais et plus utilement, peavril être aussi, comme les sanatoris, autant d'établis-ement d'éducation hygiénique. Restons simples soldats dans cette armée antituberculeuse où il y a un brillant état-major ce trop de généraux, c'est-à-dire de présidents et de somprésidents s'agitant sans agir autour du bacille, un microte dont beaucoup de malades meurent et dont vivent... trop de médecins à la poursuite des honneurs.

Ne nous laissons pas influencer par les statistiques auveuelles on fait dire ce que l'on veut. Rappelons-nous que plus souvent, dans les sanatoria fermés, on refuse impitoublement les malades avancés et incurables, qui viennet quand même dans nos stations hivernales. Ces phtiaques in extremis laissent alors comme souvenir de leur passart les « pierres tumulaires » qu'au dernier Congrès de Mosceu un admirateur passionné et intéressé des sanatoria du centre et du nord de l'Europe a osé, sans souci de la vérite scientifique, mettre sur le compte de nos belles stations hivernales!

La manifestation de Moscou, inspirée par des sentiments malveillants et des calculs commerciaux, a été la négatez de la climatothérapie; comme l'a dit L. Guinon dans sus rapport au Congrès d'Arcachon (1905), elle a été le « dem de justice le plus impudent à l'égard de nos admirables stations françaises ».

Eh bien, il est temps que les fruits ne soient plus pour ceux qui n'ont point toujours jeté la semence, il est temps que contre la convoitise et l'erreur triomphent enfin la science et la vérité; il est temps de réagir et de vouloir.

Serai-je entendu et seraî-je compris? Serai-je suivi?...

APPAREIL CIRCULATOIRE

XXIX. - CŒUR ET ACIDE URIQUE

Contra can autora. — Arthronome cardiovasculaire — Cour necempue sans lesions aver syndrome myocardique (troubles rythmorus) du cour, tendance à la cardiocasse, dyspuée et troubles respiratures). — Acide uruque et vaso-constrution. — Troubles cardia ques conseculifs à l'angiospasine — Indication de la medication vaso-dilatatrice et hypotensive par l'alimentation et les médicaments.

II Psiche-exèmic raicèmers. — Importance de la vasa constriction periphèrique — Prince alternantes des urici miques. — Anemus suporficielle et congestion des organes visceraux Importance de cette notion pour le traitement. Inutifité des ferrugueux et des tomques.

III. Indications the transporters. — Diele des toxines alimentatives — Medication hypotensive. Medicaments reducteurs et eliminateurs de l'acide unique. — Par les arteres on devient cardiaque, on ne devient pas arteriel par le cour. Done, importance de la medication arterielle, en même temps medication preventive.

I. - Cœur pricémique.

Au sujet de « l'arthritisme cardiovasculaire », il a eté fait mention des grandes variations dans le pouls, de la bradycardie, de l'arythmie, de la tachycardie, de l'éréthisme cardiaque décrit à tort sous le nom d'hypertrophie cardiaque de croissance, des lipothymies, des syncopes, et voici ce qui a été encore écrit : « On ne peut pas dire cœur uricémique, car on n'a pas la preuve d'une altération humorale de l'organe, d'une dystrophie du myocarde, d'une intoxication par les urates... (1, »

Inutile de taire plus longtemps le nom du coupable du cœur uricémique », nom sur lequel on garde le silence.

HEGMAN, Arthritisme chezles enfants; Eveli, de méd, des enfants, 1502).

HEGMAND. — Nouvelles consultations, & edit. 26

Le coupable, c'est moi. J'en ai parlé, en 1899, au Congrès de médecine de Lille, dans mon rapport sur les myocardites chroniques. Au sujet du diagnostic des pseude-myocardites, je m'exprime ainsi:

« Il existe un cœur uricémique, lequel, sans lésions encore du myocarde, peut faire croire à l'existence de celles-ci. parce que le syndrome myocardique (troubles rythmiques du cœur, tendance à la cardiectasie, dyspnée et troubles respiratoires) se trouve parfois réalisé. L'acide urique est un agent vaso-constricteur, comme ilaig l'a démontré. et comme je l'ai souvent constaté... Lorsqu'on voit survenir des troubles cardiaques caractérisés par des palpitations plus ou moins violentes avec quelques intermittences et une légère arythmie, par une angoisse précordiale, de la dyspnée, une tendance à la cardiectasie, — tous phénomènes consécutifs à une vaso-constriction généralisee que démontre la păleur du visage et des tissus, — on ne devra pas admettre l'existence d'une cardiosclérose ou d'une myocardite, pas plus que des phénomènes réflexes (dont on a tant abuse) consécutifs à des troubles gastro-intestinaux généralement absents ou d'une importance secondaire. J'ai vu souvent commettre cette erreur, raison pour laquelle l'attention doit être portée sur ces faits dont l'importance théraneutique est évidente. »

Je ne retranche rien à ce que j'ai écrit il y a quatre ans. et m'appuyant sur un nombre considérable d'observations (je dis « considérable », puisque mes observations, prises régulierement depuis nombre d'années sur diverses muladies, surtout sur celles du cœur et des vaisseaux, s'élèvent a plus de dix mille), j'accentue encore les propositions qu'on vient de lire :

Il existe un cour uricémique sans lésions, puisqu'il n'est pas question le moins du monde « d'altération humorale de l'organe », ni d'une « dystrophie du myocarde »; il s'agit de troubles cardiaques secondaires à l'angiospasme; il s'agit d'une hypertension artérielle consécutive elle-même à cet angiospasme, et la question est importante au point de vue pratique. Car c'est alors que la médication vaso-dilatatrico par le régime lacto-végétarien, par la trinitrine, le tétranitrol ou le nitrite de soude, est pleinement indiquée.

II. - Pseudo-anémie uricémique.

Souvent « l'anémie dite arthritique » est une pseudoanémie d'origine vaso-constrictive, et contre elle on abuse d'une médication irrationnelle par l'alimentation carnée intensive, par les ferrugineux et autres drogues, alors que la médication hypotensive produit de remarquables résultats. L'éréthisme cardiaque des jeunes gens et des enfants, certaines arythmies et intermittences, le pouls instable, certaines tachycardies ou bradycardies n'ont pas d'autre origine. Si l'on méconnaît cette origine, si l'on se contente du mot « neuro-arthritisme » qui ne dit rien, qui n'explique rien, qui n'est qu'un mot composé avec un trait d'union, on méconnaît du même coup l'importance de la médication préventire d'un grand nombre de maladies du système cardiovasculaire.

Je sais bien qu'on nie « l'intoxication par les urates ». On la nie pour la raison suivante, que j'ai indiquée au même Congrès de médecine, et je suis encore obligé de me citer :

« Au sujet de l'acide urique, une remarque importante : on se borne trop souvent à faire une seule analyse d'urines, et, lorsque celles-ci sont abondantes et limpides, on trouve une quantité d'acide urique inférieure à l'état normal, d'ou l'on conclut à tort que le malade n'est pas uricémique. C'est là une erreur, et il faut toujours se rappeler que ces malades présentent des urines « alternantes », caractérisees tintôt par l'émission d'urines abondantes et pauvres en acide urique, tantôt par des urines briquetées, rares, et contenant de l'acide en quantité considérable. Il en résulte que l'examen des urines chez ces malades doit être fait pendant ces deux états si opposes, et, lorsqu'on voit survenir dans le

premier cas des troubles cardiaques, on doit les rattacher à la rétention de l'acide urique dans l'organisme. »

Si l'arthritisme est une « diathèse congestive », comme l'a dit Cazalis autrefois, et comme l'a démontré par de concluantes expériences un remarquable médecin, Gigot-Soard, qu'on ne cite pas assez, c'est parce qu'il existe, comme la physiologie nous l'enseigne, une sorte de balancement entre la circulation périphérique et la circulation viscerule, et qu'à l'anêmie cutanée et superficielle par vaso-constriction doit naturellement correspondre la congestion des organes viscéraux et profonds par vaso-dilatation. Beaucoup plus tard, les études de A. Haig l'ont amené à dire que l'accumulation dans l'organisme de l'acide urique, poison vaso-constricteur par excellence, est la cause la plus frequente de l'hypertension artérielle (1).

Encore une fois, l'arthritisme. l'herpétisme, le neuroarthritisme sont des mots; l'uricemie est un fait. Les mots, en médecine, sont éphémères et les faits restent.

Voyez cette femme. Fille de diabétique et de goutteux, a quarante-cinq ans, elle présente pendant une année entiere des phénomènes incompris d'anémie. Chlorose de retour ou pseudo-chlorose rénale, direz-vous? (Et ainsi vous pouvez passer en revue toutes ces fausses chloroses nées d'erreurs de diagnostic qui ont causé tant d'erreurs de thérapeutique.) Alors, vous traitez votre malade par l'alimentation carnée intensive, par les ferrugineux, les arsenicaux, les voyages au grand air, le séjour a de hautes altitudes! Le resultat de cette médication est celui-ci : la pseudo-anèmie augmente, les accidents cardiaques prennent plus d'intensité avec les syncopes, les lipothymies, les crises anginformes dues à des acces de cardiectasie par angiospasme.

A Guar Si un, L'herpétisme, pathogénie, manifestations, traitement, physiologie experimentale et amparée, Paus, 1870. L'universe, offections de la peau, des mu pieures du pou an, fine, rein, système nerveux et circulatoire articulations, etc., Paus, 1875. A. Hall, fai unid un a factur in the causation of divease, we dit , London, 1904.

Examinez le sang; il n'est pas pauvre en globules rouges, peul-être au contraîre; il ne présente pas les attributs de l'anômie, et vous ne comprenez plus...

Je comprends que vous avez confondu le contenant et le contenu, la paroi vasculaire longtemps ou souvent convulsée avec le sang presque normal qui circule dans les vaisseaux. Je comprends que vous avez fait fausse route, qu'il faut détendre le frein vasculaire trop serré, rendre à ces vaisseaux leur élasticité et leur contractilité normales; je comprends que, si les vaisseaux sont à l'état physiologique les auxiliaires du cœur, ils en sont parfois à l'état pathologique, à l'état de vaso-constriction, les plus grands ennemis. Si vous le comprenez, la médication est toute différente; j'y insiste encore et encore, parce que les faits, toujours les faits, me donnent raison, et que le reste n'est que vaine littérature.

III. - Indications thérapeutiques.

Il faut instituer la diète des toxines alimentaires, de ces toxines dont les propriétés vaso-constrictives sont indémables; il faut modérer ou supprimer l'alimentation carnée dont on abuse et la remplacer par le régime lacto-vegétarien. On me répond que, depuis longtemps, c'est là le régime alimentaire recommande pour les arthritiques. Tant mieux; cela prouve que l'empirisme, souvent aveugle et clairvoyant parfois, a devance les clartés de la thérapeutique physiologique.

J'ajoute que la medication hypotensive, dont nous parlerons bientôt, doit être ici toujours appliquée, et c'est la une medication preventive par excellence. Vous remarquerez, en effet, que les végétariens sont moins sensibles à l'action du froid, qu'ils sont moins exposes aux maladies a frigore, aux bronchites, même aux pneumonies.

Par les artères, on devient cardiaque; on ne devient pas artériel par le cirur. C'est là un fait qui domine la pathologie du système circulatoire et dont s'inspire la thérapeutique physiologique. Si la goutte est aux artères ce que le rhumatisme est au cœur, si le goutteux devient cardiaque, c'est parce qu'il est presque toujours uncémique par droit de conquête (alimentation), ou par droit de naissance cherédité). Le système artériel est le régulateur et le soutien du cœur. Veillons à nos artères pour épargner le cœur et pour alléger, pour faciliter le travail du cœur, ce grand ouvrier de la vie.

Ces principes physiologiques de clinique et de thérapeutique ont constamment guidé ma pratique depuis nombre d'années. Je m'en suis toujours bien trouvé, ainsi que les malades, et j'engage ceux qui me font l'honneur de me lire à ne jamais les perdre de vue. En m'adressant à eux, je sais que je ne prêche pas dans le désert...

Il faut renoncer à la thérapeutique des lésions, toujours tardive et souvent décevante, pour aborder franchement celle plus féconde et réellement préventive des troubles fonctionnels. Ceux-ci précèdent, préparent, consomment les lésions devenues irrémédiables, parce qu'elles sont, selon l'expression de Stokes, les cicatrices d'une blessure.

XXX. - PRONOSTIC DE QUELQUES SYMPTOMES CARDIAQUES

I. Syscopes, parpitations, tarricardin. → 1º Syncopes, — La syncope, accident cardiaque, non symptôme ou indice d'une affection cardiaque. — Syncope mortole dans l'angine de potitine considerance et la maladie de Stokes-Adams. — Syncopes dues a un état neveux curcomitant. A l'anemie, parfois aux troubles digestifs. — 2º Potipitations avec ou sans affections cardiaques. Fausses palputations par hyperesthèsie de la paroi précordiale. — 3º Tachyardie des luberculeux. Deux formes de tachyerrdie; pronostic différent.

If Axisse or cornerse. —Cellequi guerit rarement, et celle qui guerit toujours Importance et sarete du diagnostic. — Anginophobie et saicide

La soreté de ses pronostics, voilà une qualité qui assure au médecin la confiance du malade et de son entourage. Les familles ne sont pas aptes à reconnaître la justesse d'un diagnostic; ce qui est à leur portée, c'est la vérification du pronostic. Le médecin a promis la guérison ou laisse craindre la mort. Ses prévisions se sont-elles réalisées? Voilà ce que le public saisit et par quoi il apprécie la valeur du médecin (1).

I. - Syncopes, palpitations, tachycardic.

to Syncopes. — Dans les maladies du cœur surtout, la connaissance de l'évolution du mal doit être connue d'une manière précise. Des symptômes à allures presque identiques comportent des significations différentes; c'est l'histoire de l'angine de poitrine vraie et des angines de poitrine fausses. D'autre part, des symptômes très alarmants ne comportent aucune gravité : telle la syncope quand l'angine de poitrine n'est pas en cause. Quand la syncope

⁽¹⁾ H. Huchard, Journal des Praticions, 1963.

se produit en dehors de la sténocardie et de la maladie de Stokes-Adams, il y a autre chose : affection nerveuse, maladie de l'estomac. La syncope dans ces différents étals morbides aboutit à des terminaisons très diverses. C'est la mort dans l'angine de poitrine, c'est la récidive en cas d'épilepsie, la guérison complète en cas d'hystérie ou d'affection stomacale.

Je ne cesse de répéter que la syncope, accident cardiaque, n'est presque jamais le symptôme ou l'indice d'une affection cardiaque. Je ne cesse de redire encore le précepte chaique qui suit : lorsque vous voyez survenir une syncope chez un malade atteint d'une affection cardiovalvulaire ou cardioartérielle, cherchez la cause de cet accident autre part que dans l'appareil circulatoire, et lorsque vous avez éliminé l'asgine de poitrine (syncopa angens de Parry' et la maladie de Stokes-Adams caractérisée souvent par des attaques syncepales et épileptiformes, vous trouverez cette cause dans un etat nerveux concomitant hystérie, épilepsie), plus rarement dans l'étatanémique du sujet ou encore dans les troubles digestifs dont il peut être atteint. En tout cas, vous devez affirmer le plus souvent que cette syncope, simple accident nerveux. indépendant de la maladie cardiaque, n'est pas l'indice d'une aggravation de celle-ei.

Il ya quelques mois, je voyais un homme très nerveux attein d'une double lésion aortique de nature artérielle; il venait d'avoir une syncope, et l'entourage de ce malade était littera-lement affolé. « Non, disais-je au médecin, la syncope n'est pas d'origine cardiaque; cherchez, et vous trouverez.... » Nous avons trouvé, en effet, un chaussage excessis (23° dans la chambre occupée par le malade avec un mauvais calorfère donnant des emanations d'oxyde de carbone, jour et nuit. S'il avait succombé à ce commencement d'intoxication, on n'eût pas manque d'incriminer l'affection de l'aorte....

2º Palpitations. — Mêmes différences pour les palpitations. Celles-ci appartiennent parsois à des maladres du crur; elles accompagnent le rétrécissement et l'insuffisance mitrale, plus rarement l'insuffisance et le rétrécissement aortique. Les palpitations qui compliquent ces affections cardiaques seront parfois très tenaces (arythmie palpitante du rétrécissement mitral); dans l'insuffisance mitrale et les lésions aortiques, elles céderont plus aisément, soit à la digitale, soit aux sédatifs nervins (hromures, morphine).

Ce qu'il faut encore savoir, c'est que, dans la majeure partie des exemples, les palpitations ne dénotent pas une affection cardiaque; elles indiquent une maladie nerveuse ou gastro-intestinale et guérissent avec le désordre qui les commande. Nous en parlerons plus longuement quand sera traitée la question des faux cardiaques.

Parfois, et c'est là encore une particularité que le praticien doit connaître, des malades se plaignent de palpitations sans en avoir. Le cœur est calme; mais la pointe du cœur bat contre un point d'hyperesthésie de la paroi thoracique; c'est le choc cardiaque contre ce point douloureux qui détermine la fausse sensation de palpitation ressentie par le malade. Faites disparaître le point douloureux par un jet de chlorure de méthyle ou l'électrisation, et la sensation de palpitation disparaîtra rapidement.

3° Tachycardie des inberenteux. — Ne confondez pas palpitation et lachycardie. On peut avoir des battements de cœur rapides sans ressentir de palpitations. Exemple : la tachycardie paroxystique ou le cœur bat à 160 ou 180, sans que le malade se plaigne de palpitations. Les palpitations sont des battements de cœur douloureusement ressentis. Quand la sensation douloureuse est absente, il ne reste que de la tachycardie, en sorte qu'on peut avoir des palpitations sans tachycardie ou de la tachycardie sans palpitations.

Un bacillaire présente de la tachycardie qui n'est pas née sous l'influence de l'emotion résultant de l'examen médical. L'estomac fonctionne bien; il ne s'agit donc pas d'une tachycardie d'origine stomacale; d'ailleurs les troubles de l'esto-

mac donnent rarement naissance à de la tachycardie simple le plus souvent, ils provoquent de l'arythmie ou de la pseudangine de poitrine.

J'aieu l'occasion d'observer, il v a une quinzaine d'anner. un jeune homme de div-huit ans avant grandi très vite. Il présentait une tachycardie continue (130 à 140 pulsations. et aucune autre cause qu'une maladie de curur ne semblat expliquer cette accélération des battements. Je conclud'abord avec Germain Sée à une myocardite. L'observation ultérieure réforma ce diagnostic. Le malade toussait un pea. il maigrissait; on prit sa température, et le thermometr marquait le soir 38*,5 à 39°. Un sommet du poumon fai trouvé suspect; des frottements étaient perçus à la base droite. C'élaitune tuberculose pulmonaire qui évoluail sous cette forme tachycardique et qui se termina ensuite par la mort, deux ans après.

En général, dans la tuberculose pulmonaire, on pent dutinguer deux tachycardies :

1º L'une qui n'est pas immédiatement grave : c'est colle qui existe souvent au début, surtout chez les enfants, qui est due à une compression du pneumogastrique par les ganglions bronchiques hypertrophiés. Cette tachycardie n'annonce pas un péril pressant, et le praticien a du temps devant lui :

2º La seconde forme de tachycardie est immédiatement grave : c'est celle qui se produit tout à coupvers la fin de la maladie. Elle traduit une paralysie du pneumogastrique par les toxines tuberculeuses. N'hésitez pas à avertir la famille; la fin est proche.

II. - Angine de poitrine.

Si pour ces quelques symplômes la connaissance du pronostic est d'une aide précieuse au médecin, elle devient d'une importance considérable dans l'angine de poitrine. Cette fois, il ne faut pas se tromper : ou c'est la mort brusque, sans phrases, ou simplement une maladie douloureuse, il est vrai, mais nullement redoutable.

Il y a, je le répète envore, deux sortes d'angineux : 1° ceux qui meurent souvent et guerissent quelquesois; 2° ceux qui guerissent presque toujours. Chez les premiers, la douleur précordiale suit un effort, une marche contre le vent, une course; c'est l'angine de poitrine liée à une lésion des coronaires. Chez les seconds, la douleur n'est plus éveillée par un effort ou une course; elle est spontanée, et même rarement provoquée par la pression. Il ne s'agit plus d'une angine de poitrine, mais d'une fausse angine de poitrine.

Une recommandation essentielle consiste à ne jamais faire part au malade du diagnostic. J'ai soigué un angineux qui s'est suicidé. Un médecin de Lyon, qu'il avait consulté, avait en le tort d'écrire le diagnostic sur l'ordonnance : sténocardie coronarienne. Le malade, atteint seulement de fausse angine, avait ouvert un dictionnaire, cherché l'etymologie du mot. J'eus beau le rassurer et chercher à le détromper. Le coup était porté; le malade, qui était très nerveux et hypocondriaque, atteint d'une véritable anginophobie, rentra chez lui et se tua d'un coup de revolver 1).

Jamais il ne faut dire à un malade, surtout à un malade pusillanime et que vous ne connaissez pas, qu'il est atteint d'angine de poitrine; on lui affirme qu'il s'agit d'une fausse angine, pouvant aboutir à une angine vraie s'il ne se soigne pas, et ainsi tout sera pour le mieux.

⁽⁴⁾ H. Housen Hypocondre à forme anganopholique terminée par le suierde (Soc. méd. des hop., 1893).

XXXI. - BRADYDIASTOLIE

I. O'Est-cu et a analyphastolis? — Phénomène opposé à lenterande. prolongement de la pause disabilique, rapprochement deux hruits, diminution du petit stemes Apparence de la chicarde de force centreulure. On tobs eve dans les citats consideux it among cere biste, l'urenie, l'unsuffisance actique, l'unionation de lique, l'asystèle, surtout dans les cardiquatièes artérielles.

11 Brateriastolie DANS LES CHOMOCATRIES. — 1º Dans l'insuffice aortoque — 2º Dans l'ompoisonnement digitalique et dans l'accère — 3º Bradydiastolie, signe de cardiertasse — 4º Empuissance —

medication digitalique. Importance pronostique,

III. Indications encrosmités et managements. — Signe avanteou et de la dilutation progressive des cavites cardiaques. Contro in le de de la digitale, Indications d'une saignes generale, de la strychime da sparteine et de la caférie ou de l'hude camphrée.

I. - Qu'est-ce que la bradydiastolie?

Du grand groupe des arythmies ou des modifications de tythme du cœur, — question encore incomplètement du cidee et mal connue en clinique, — se détachent le altorythmies, caractérisées par un rythme nouveau, ance mal, quoique presque toujours régulier, et remarquables par leur signification pronostique souvent importante.

Dans ce nombre se placent : les tachyrardies, les bradycardies, le pouls tent permanent dont on n'ignore plus la
gravite; le rythme coupte du cœur, connu déjà depus
longtemps, symptôme frequent de saturation digitalique,
interdisant l'emploi de la digitale lorsque ce rythme partculier paratt se produire spontanément, comme j'en asignale des exemples; le rythme fœtal du cœur observe
par Stokes, ou embryocardie qui signific à la fois faiblesse
du muscle cardiaque et abaissement extrême de la tension
artérielle, sur le pronostic sevère de laquelle j'ai insisté
depuis longtemps. Ce dernier syndrome, vous le savez, est

constitué par la réunion des trois caractères suivants : 1° accélération des battements du cœur, ou tachycardie; 2° similitude de timbre des deux bruits; 3° égalité parfaite, en durée, des deux silences du cœur, d'où le raccourcissement du grand silence.

Dans le rythme spécial que je désire faire connaître sous le nom de bradydiastolie, un phénomène opposé à celui de l'embryocardie se produit : le prolongement considérable de la pause diastolique (1).

Le rythme du cœur comprend la succession régulière de trois actes : 1° la systole auriculaire; 2° la systole ventriculaire; 3° la diastole générale, ou repos du cœur. Mais, au point de vue clinique, la première période de la révolution cardiaque commence à la systole ventriculaire avec ses deux bruits du début et de la fin séparés par le petit silence. La seconde période, celle de la répletion ventriculaire, est silencieuse, et le grand silence egule exactement la durée du premier bruit, du petit silence et du second bruit.

Il n'en est pas de même lorsque la prolongation considérable de la pause diastolique se montre, le plus souvent avec un nombre presque norma! de contractions cardiaques (par exemple 70 à 80 par minute). Alors le rythme du cœur presente quelque chose de particulier que l'auscultation permet de constater. Les deux premiers bruits sont tres rapprochés, à peine séparés par le petit silence dont la durée a considérablement diminué, de sorte que l'on serait tenté de croire à de la tachycardie. Mais la tachycardie est seulement apparente, et le grand silence a gagne en durée ce que le petit silence a perdu avec le premier et le second bruit. Ceux-ci — et surtout le premier bruit — présentent

⁽t) B. Heggsan, Le rythme couple is over et la mort par la digitale (Soc. méd. des 1/2). La neuveau exadro le cardiaque, or neuveau exadre le cardiaque, or neuveau exadre Sem méd. 1888 et Société me levile des hépitaux. 1886 la signe de pronostir des multifies du prur la bradydiastolie. Journal des Prataciens, 1846. Sur les signes d'affichlesement du crur dans les tierres (Société médicale des hopitaux, 1876).

même le plus souvent un caractère de brusquerie très nette. l'impuision cardiaque a les apparences de la force, et ten les cliniciens ont dû observer des cas où cette brusquerie tette brièveté de la systole donnent l'illusion d'une contration ventriculaire encore vigoureuse, alors que le cœur s'afablit et que la terminaison fatale est proche. Dans ces cas, o les deux bruits se rapprochent, ils sont très éloignés des deux autres bruits de la révolution cardiaque qui va suivre, ce quest dû à la lenteur et à la prolongation insolites de la diastole

Voilà ce qui constitue le phenomène, très important et clinique, auquel je donne le nom de « bradydiastolie ». Os l'observe parfois dans les états comateux, dans l'hémorrance cérébrale grave, dans l'urémie, dans l'insuffisance aortique l'intoxication digitalique, l'asystolie, surtout dans les cardopathies artérielles.

* II. - Bradydiastolle dans les cardiopathles.

1º Bradydiastolie dans l'insuffisance aortique. - L prolongation de la diastole est presque un fait normal dans l'insuffisance aortique, surtout dans celle d'origine arterielle; elle n'a pas une grande importance tant que les fibres du myocarde ne sont pas très altérees, tant qu'elles ont conservé assez de resistance et d'élasticité pour revenir su elles-mêmes et chasser à la systole suivante la trop grande abondance de sang que la cavité ventriculaire a reçue pendant la pause diastolique un peu prolongée. Mais, lorsque le muscle cardiaque, envahi par le tissu sclereux, ne peutplisqu'incompletement reagir sur la masse sanguine, il se la se dilater de plus en plus, et c'est ainsi que la bradudiastalie devient un signe souvent prémonitoire de la cardiretasse. La systole se fait brusquement, rapidement, et cette brusquerie devient elle-même un indice de latigue et d'affaiblisement extrême du cœur, heaucoup plus que l'atténuate a du premier bruit sur laquelle on a trop insisté et dont l'importance pronostique a été exagérée.

2. Bradydiastolie dans l'empoisonnement digitatique et dans l'asystolie. — J'ai observé assez souvent le rythme de la bradydiastolie à l'approche de l'agonic et pendant l'agonie elle-méme, et il y a tieu de se demander si ce rythme particulier ne serait pas, pour d'autres affections que celles du cœur, un signe prémonitoire d'une agonie et d'une mort prochaine. Je le crois. Cependant mes observations sont encore insuffisantes pour me prononcer d'une façon formelle et définitive à cet égard. Mais, ce que je suis en mesure de formellement affirmer, c'est la haute gravité de ce signe dans l'empoisonnement digitalique et dans le cours de l'asystolie.

J'ai été appelé trois fois pour des intoxications digitaliques produites par l'emploi de la digitale à doses trop fortes, trop répétées ou trop prolongées, et en dehors du pouls bigeminé, qui est loin d'avoir une signification aussi sévère, j'ai pu constater pendant quelques jours l'existence du type brady-diastolique, prémonitoire de la terminaison fatale.

C'est à la dernière période de l'asystolie dans toutes les cardiopathies chroniques que le rythme bradydiastolique prend une valeur pronostique consulérable. Voici comment les choses se passent d'ordinaire :

Vous avez affaire à un asystolique je ne dis pas hyposystolique), et à plusieurs reprises la digitale a produit ses grands effets habituels : augmentation de la diurése, disparition des œdèmes et des congestions passives, renforcement des contractions cardinques. Puis, un jour, la digitale, aux mêmes doses qu'auparavant ou à des doses supérieures qu'on a même le grand tort d'élever encore en raison de son inefficacité, la digitale brusquement cesse d'agir, et vous assistez souvent à cette « action dissociée du médicament » que j'ai étudiée depuis longlemps et sur laquelle mon collègue Merklen a dernièrement appelé l'attention : l'effet diurétique est nul, et si vous n'y prenez garde, si vous continuez inconsidérément l'emploi de la digitale. l'action thérapeutique du remède, se concentrant en que sorte sur le myocarde, se transfort omptèmes

action toxique. Le mal était grand; par une erreur thempeutique, il peut devenir irrémédiable.

Que s'est-il passe?

On a incriminé l'excessive dégénérescence du muscle cardinque, ce qui est une erreur; car celle-ci ne peut patêtre survenue aussi rapidement. Tous les jours nous fasons l'autopsie de myocardes profondément dégéneres, c qui jusqu'à la fin ont répondu à l'action digitalique. Dans ces cas, si l'on examine le cœur, on constate le plus souvent une dilatation énorme de ses cavités, et avant elle rou avez déjà assisté à la production du rythme bradydiastolique.

D'apres les faits dejà nombreux que j'ai observés, is deux conclusions suivantes s'imposent :

- 1° Lorsque, dans le cours de l'intoxication digitalique lorsqu'à la dernière période de l'asystolie dans les affects a du cœur, on vient à constater d'une façon permanente pendant plusieurs heures et surtout pendant plusieurs jours le rythme bradydiastolique, celui-ci, d'un pronostic le plusouvent très grave et à brève échéance, devient le signe pre curseur d'une dilatation cardiaque progressive et ultime.
- 2° Dans ces conditions, la digitale ne remplit plus su rôle anti-asystolique, elle devient inefficace et même no sible pour des raisons faciles à comprendre, principale ment parce qu'elle contribue pour sa part à allonger encort la pause diastolique.

J'ajoute que la bradydiastolie n'est pas le phénomere prémonitoire ou contemporain de toutes les cardiecta-les mais seulement de la dilatation du cœur particulièrement grave que je considére en ce moment. J'ajoute encore que lorsqu'on l'a constatée une ou plusieurs fois sans qu'elle at été suivie d'accidents graves, elle devient un avertissement pour le clinicien, qui doit toujours craindre alors l'impanence d'une dilatation du cœur rapidement progres-ire.

Au moment où j'ai étudié pour la première fois ce signipronostique, en 1894, je n'en possédais que neuf observations. Depuis cette époque, elles sont devenues si nombreuses que vous me permettrez de vous en résumer quatre seulement : deux tendant à affirmer, avec autopsies à l'appui, la production rapide d'une cardiectasse considérable après la constatation de ce rythme; deux autres démontrant, à leur tour, de la façon la plus formelle, l'impuissance médicamenteuse de la digitale dans ces cas.

3º Bradydiastolie, signe de cardiectarie. — Au commencement de l'année 1894, je recevais à l'hôpital Necker un malade de quarante-trois ans, atteint d'aortite chronique avec rétrécissement et insuffisance aortiques, compliquée d'une hypertrophie cardiaque très accusée avec quelques signes de symphyse péricardique. Huit jours avant sa mort, survenue le 6 mars, je constatai de la façon la plus manifeste le rythme bradydiastolique, et, quoique les systoles parussent s'accomplir avec une certaine force en raison de leur brusquerie et de leur brièveté, je conclus à l'affaiblissement subit ou rapide du cour et à l'imminence de la mort. Le lendemain, le cœur se dilatait considéra blement: il survensit de la cyanose, une dyspaée intense, un ædème péripherique très accusé en quarante-huit heures, et le malade mourait subitement pendant la visite. J'avais encore pu l'ausculter quelques instants avant sa mort, et j'avais constaté la force apparente des contractions cardiaques aver le prolongement considérable de la pause diastolique. A l'autopsie, en outre de l'insuffisance aortique avec aortite chronique, d'une symphyse péricardique très étendue, nous avons trouvé un cœur énormément dilaté, pesant 1375 grammes avec les caillots et 1225 grammes sans eux.

l'n autre malade, atteint de cardiosclérose sans lesions orificielles, est mort rapidement dix jours après avoir présenté ce phenomène de la bradydiostolie, et à l'autopsie nous avons pu constater une dilatation considérable, telle qu'on en voit rarement, des cavités cardiaques. 4º Impuissance de la médication digitatique contre la bradydiastolie. — Voici maintenant deux observations démontrant l'inefficacité de la digitale, dès l'apparition du rythme bradydiastolique:

Je suis appelé près d'une semme de soixante-cinq ans environ, atteinte depuis de longues années d'emphysème pulmonaire avec dilatation cardiaque consécutive, sans aucune lésion des orifices. Jusque-la, le médecin avait constaté l'efficacite absolue de la digitale et de la theobrompe pour activer la diurèse et résoudre assez rapidement les ædemes; mais, depuis un mois, ces deux médicaments n'avaient plus d'action, ils paraissaient même augmenter les accidents, et l'ædeme, sans être considérable en intensité, avait envahi la presque totalité du corps. A l'auscultation. je constatai cette force apparente de l'impulsion cardiaque sur laquelle j'ai insisté, et un rythme bradydiastolique tel que je l'ai rarement vu avec rapprochement très accuse des deux bruits, grande brièveté du petit silence. En m'appuyant sur ce syndrome, je formulai un pronostic tres grave à brève échéance, et l'appris que la malade avait succombé trois jours après.

Voici un autre malade que j'ai suivi pendant six mois, agé de soixante-deux ans, atteint de cardiosclérose avec gros soufile systolique à la pointe. Il était mitral par le soufile et aortique par la maladie. Sous l'influence du régime lacté absolu et de quelques faibles doses de digitaline, nous avons fait disparaître facilement à plusieurs reprises les phénomènes de dyspnée toxi-alimentaire et d'asystolie qu'il présentait. Un jour, à ma consultation, je constate une aggravation des accidents, et j'apprends que la médication habituelle est tout à coup devenue impuissante. La dilatation du cœur était énorme, ses buttements sourds presentaient le rythme bradydiastolique au plus haut degre le portai un pronostic extrêmement grave, et la mort survint dix jours plus tard.

III. - Indications pronostiques et thérapeutiques.

Parmi une cinquantaine d'observations, je vous ai cité des faits anciens et des faits récents, dans le but de prouver que, depuis que j'ai appelé l'ottention sur la bradydiastolie, la sevérité du pronostic ne s'est pas démentie. Cependant, ce serait une erreur de croire que ce pronostic est toujours mortel, puisque, dans dix cas, la dilatation cardiaque ultime a pu être evitée, grâce peut-être à un diagnostic hâtif et à l'emploi précoce d'une thérapeutique rationnelle.

Ce signe nouveau, sur lequel j'appelle l'attention, a donc une grande importance pratique. Il permet de prévoir souvent et de prévenir quelquefois la dilatation progressive des cavités cardiaques; il montre que c'est dans ces cas surtout, plus que dans la simple asystolie, qu'on peut réellement dire que le cœur reçoit à chacune de ses révolutions beaucoup plus de sang qu'il ne peut en émettre; il nous enseigne que, dans ces conditions, la digitale doit être absolument proscrite, puisque, ayant elle-même pour effet d'allonger la période diastolique, elle peut devenir ainsi la complice de la bradydiastolie. Il nous apprend enfin que les deux indications thérapeutiques principales consistent : I a combattre hativement, par une ou plusieurs saignées, l'encombrement sanguin des cavités ventriculaires; 2 à exciter le myocarde en imminence d'affaiblissement extrême et de dilatation rapide, par la strychnine et la sparteine à haute dose, par les injections hypodermiques de caféine et d'huile camphrée.

Malheureusement, il s'agut uci d'une dilatation du cœur spéciale, presque toujours progressive, à rapides allures, d'une haute gravité, et qui résiste le plus souvent aux moyens thérapeutiques, surtout lorsqu'on n'a su ni la prévoir, ni la prévenir par la constatation du rythme bradydiastolique.

XXXII. -- DEUX QUESTIONS D'HYGIÈNE CARDIAQUE

I Incuences manages. -- Cour physique double d'un cour mural (La sequences du surm nage moral pour les vrisseaux et le cour. Commoral et choc physique. Fait de cardiopathie arterielle due en grand-partie à des influences morales réputeus. Emotion et assistant.

11. Canopparintes at assista - Loi de Peter souveut en de faut Trooeventualités à considérer. Médication hagienque et préventise

I. - Influences morales.

Cette pensée, bien connue de tous, a été heureusement traduite par Peter : « Le cœur physique est double d'un cœur moral, »

Done, la médecine morale des cardiopathies est nécessaire, non pas tant pour empécher leur développement que pour prévenir leurs accidents et les troubles de compensation. Si le surmenage physique peut, dans les professions qui nécessitent de grands efforts ou des marches prolongées, déterminer des troubles hyposystoliques ou asystoliques que le simple repos reussit à faire disparattre il y a aussi un surmenage moral qu'il faut éviter à tout, prix, d'autant plus qu'il est capable, lorsqu'il est prolonge et répété, de créer de toutes pièces non pas une cardiopathie valvulaire, mais une cardiopathie arterielle.

Voyez un homme sous le coup d'une triste et violente emotion : la face pàlit et se couvre de sueur, les extrémites se refroidissent, le pouls est petit, faible et misératile, une angoisse indicible étreint le cœur, dont les battements précipites et tumultueux peuvent se susprendre au milieu d'un état lipothymique ou syncopal. lci, l'existence d'un spasme vasculaire presque genéralisé est indeniable. Or, supposes des émotions qui se répêtent, qui s'accumulent et se perpe-

tuent, — car il y a peu d'accoutumance du système vasomoteur pour elles, — et alors vous comprendrez, sans parler même de l'épuisement nerveux, ce que peut produire
sur le cœur central l'état de tension plus ou moins permanente du cœur périphérique dans la vie agitée des hommes
politiques, des financiers, des ambitieux ou des incompris.
Puisqu'on admet l'influence aggravante des chocs traumatiques sur les cardiopathies préexistantes, il n'y a pas de
raison pour penser que le traumatisme moral souvent répété et prolongé ne puisse déterminer à la longue les
mêmes effets.

Un homme de cinquante-deux ans, riche banquier dans une ville importante, maire et conseiller général, descend dans l'arène politique; il est grand électeur de son pays, il combat ses adversaires avec une vigueur inaccoutumée par la plume et par l'action. Puis l'heure des déceptions arrive; ses candidats sont battus par la partie adverse; battu luimême, il ne parvient qu'à grand peine à rester à la tête de l'administration de son pays. Alors les désastres de ses finances succèdent aux désastres de son ambition déque; le visage pálit, le cœur est agité par de folles palpitations, le pouls est serré, petit, concentré, et le médecin voit évoluer pas à pas, jour à jour, une affection cardiaque d'origine artérielle. Les arteres tendues, résistantes d'abord au toucher, deviennent dures et atheromateuses. l'aorte se dilate, et l'on finit par constater, après cinq années de surtension artérielle continue et considerable, une double lésion de l'orifice aortique. Chez cet homme, on ne peut invoquer aucune de ces causes : syphilis, alcoolisme, goutte, rhumatisme, tabac. Seules, les émotions de cette vie tourmentee avaient agi en déterminant un doub le surmenage, celui du système nerveux et celui du système circulatoire. Il mourut bientôt asystolique.

Ce fait de cardiopathie artérielle produite par des influences morales n'est certes pas unique, et si quelques

auteurs anciens ont attribué un rôle trop prépondérant a cette étiologie, on s'explique bien cependant, avec Corvisart, la fréquence des affections organiques du cœur observée pendant les « horribles temps de la Révolution de 1793 »

Les affections simplement orificielles ne peuvent sans doute pas être engendrées par des causes morales, mas elles sont singulièrement aggravées par elles, et nous avons vu récemment, chez une femme atteinte d'insuffisance mitrale, survenir pour la première fois une asy stolte grave et rapide après la nouvelle de la mort inopinée de son fits

Donc il faut faire obstacle, autant que possible, à la passion du jeu, à toutes les professions qui exposent aux emotions profondes et répétées, aux préoccupations politiques ou financières. Il faut interdire toutes les professions qui exposent aux exercices corporels exagérés, aux marches forcées ou prolongées, aux efforts et aux montées d'étages, au maniement du plomb, à l'humidité et au froid, aux variations trop brusques de température, à la respiration d'un air vicié ou insuffisant.

Lorsqu'un malade vient nous consulter pour savoir la vérité, on ne doit pas la lui cacher entièrement, tout en lui faisant comprendre que, de toutes les maladies chroniques, ce sont encore celles du cœur qui donnent la plus longue survie, grace à une hygiène bien entendue et à une médication rationnelle.

II. - Cardiopathies et mariage.

Il est utile de savoir répondre à cette question souvent posée : une jeune fille cardiopathe peut-elle se marier?

La réponse est toute prête si l'on s'en tient à une formule, à la phrase de Peter : « fille, pas de marage; femme, pas de grossesse; mère, pas d'allaitement ».

Malheureusement, les formules stéréotypées s'accommodent mal avec la clinique, et le problème à résoudre est un peu plus complexe. Sans doute, l'affirmation radicale qui vient d'être citée a sa raison d'être, par suite des crises a gravido-cardiaques » survenant le plus souvent du cinquième au sixième mois d'une grossesse, par suite de l'aggravation possible d'une cardiopathie préexistante pendant l'état gravide, enfin par suite des accidents graves (syncopes, embolies, mort subite ou rapide) pouvant succéder à un accouchement. Elle est encore justifiée à l'égard de la mère qui accouche avant terme 41 fois pour 100 d'après Porak, du fœtus qui meurt chez le dixième des cardiopathes, de l'enfant qui assez souvent succomberait dans le bas âge par faiblesse congénitale. Enfin les affections mitrales n'auraient pas le privilège de tous ces accidents, et celles de l'aorte ent aussi leur part, quoique beaucoup moindre.

Cependant la fréquence de ces accidents a été exagérée, et il faut distinguer plusieurs cas :

1º Si la maladie est bien compensée, on peut permettre le mariage;

2° Si la maladie est déjà entrée une ou deux fois dans la période d'hyposystolie, et si le mariage est beaucoup et depuis longtemps désiré, on peut encore le permettre, mais sans engager sa responsabilité des accidents qui peuvent survenir:

3º Si la maladie est en pleine période asystolique, avec congestions viscérales et ædèmes, et surtout avec albuminurie cardiaque, le mariage serait une imprudence des plus graves, et il doit être absolument proscrit.

Que si l'on passe outre aux prohibitions du médecin, le rôle therapeutique est tracé : surveiller activement le cours de la grossesse, prescrire le repos presque absolu surtout dès le quatrième mois, prendre grand soin des troubles gastriques dont le retentissement sur le cœur dans le rétrécissement mitral est capable d'amener des accidents graves du côté du poumon; surveiller les suites de couches

en raison des accidents quelquefois mortels et subi peuvent survenir, et aussi en raison de la possibilité endocardite infectieuse que la puerpéralité peut entr une endocardite chronique. En prenant toutes ces pi tions, je n'ai jamais constaté les accidents gravid diaques, dont la fréquence a été singulièrement exa

Pour un jeune homme atteint de cardiopathie, s lorsqu'elle est bien tolérée ou compensée, et même qu'elle a déjà présenté quelques signes légers d systolie, le mariage est loin d'être défavorable, pu prémunit le malade contre les excès ou les imprus qu'il peut être tenté de commettre.

XXXIII. - LES PAUX CARDIAQUES

PRINTERIORS. - 10 Palpitations sans affection cardiaque. Tabar, the, café - 20 Palpitations dans les randiapathies - 30 Palpitations dans les includes de l'attentions dans les includes de l'estomac, du fine, de l'intertin, de l'uterus.

 APPECTION ATOMOSERS ET ORUS 2415. — 1º Lexions stomacales graves, there, cancer d'estomac, retentissement cardiaque faible. — 2º Gustropathies latentes. Deux observations avec chomisque stomacal

111. Apprecions storacties et corta union. — 1º lletefensement milial, hyperchlathydrie. Intolerance lactee. — 2º Vacuolilite du chimisme atomacal. Tacliscardie, arythune, palpitations, dyspineo.

IV. Generatures et appentension remonstar — le Hypertension dans la circulation pulmonaire. — 2º Origine quatrique et arrechaque des internationees cardinques. Palpitations en coup de houtoir. Dyspopules des diplomates Arythune sende.

« Dans les maladies, certains symptômes sont moins l'effet du mal que des remèdes «, disait Sydenham, il y a plus de deux siècles. Rien n'est plus vrai pour les troubles divers et nombreux de l'appareil digestif et circulatoire, où les erreurs de diagnostic aboutissent souvent à de graves fautes de therapeutique. J'espere le démontrer par des faits 1.

I. - Palpitations.

1° Palpitations sans affection cardiaque. — En dehors des cardiopathies organiques, les palpitations s'observent principalement chez les nerveux, les anémiques, les dyspeptiques, sous l'influence de l'abus du tabac, du café et surtout du thé.

A ce dernier point de vue, dès 1827, un médecin anglais. Edward Percival, et plus tard Stokes, insistèrent sur les manifestations cardiaques produites par l'abus du thé vert,

(1) H. Breunn Journal des Praticiens, 1896.

et, parmi ces troubles fonctionnels capables de simcardiopathie, on observe souvent deux symptôme mentaux : des palpitations violentes et tumultueu sensation de précordialgie. Voilà des accidents méconnus dans leur véritable origine; vous les obmaintes fois, si vous les recherchez surtout chez les du monde prenant quotidiennement de nombreuse de thé dans leurs multiples visites.

Chez les anemiques, les chlorotiques et les névriles palpitations peuvent être fausses, purement subet, au moment même ou les malades s'en plaignes constatez parfois que le cœur bat d'une façon nontres moderée. Dans ces cas, cherchez un point dou à la région précordiale, et vous le trouverez. Le cret venant battre à chacune de ses révolutions comparoi hy peresthesiée, donne la fansse sensation d'une pulvérisation de chlorure de méthyle, et vous merez du même coup cette fausse cardiopathie. Cela déjà dit.

2º Pulpitations dans les cardiopathies. — Dans diopathies réclies, il y a souvent des palpitations et entretenues moins par la cardiopathie elle-més par l'état nerveux ou par les troubles dyspeptique. Ce fait n'avait pas echappé à la sagacité clinicauteurs anciens, et des 1749 Sénac cenvait :

"S'il y a un vice dans les ventricules, dans les orei dans les vaisseaux, ou dans quelque autre viscère, si par lui-même entraîne des palpitations, l'estomac mettre en jeu une telle cause. "

Par conséquent, lorsqu'un malade, cardiopathe c se plaint de son cour, quand il accuse des palpi non en rapport avec l'etat de son système circul pensez à l'estomac, et soignez-le. Pensez à l'estomac qu'il ne paraisse pas souffrir par lui-même, et par artout qui en palpitant pousse la plainte de la souffrance pastrique.

J'ai soigné un malade agé de vingt-huit ans, atteint d'un rétrécissement aortique très serré avec pouls anacrote, qui se plaignait de fortes palpitations survenant quelques heures après le repas. Elles etaient dues à un état gastrique jusqu'alors méconnu, et l'examen du chimisme stomacal (HCI libre = 133 au lieu de 44) nous a heureusement fourni l'indication du traitement antidyspeptique avec la contre-indication absolue de la digitale.

Quand un malade alteint d'insuffisance aortique a des vertiges, des lipothymies ou des syncopes, on regarde trop volontiers ces divers accidents comme des complications directes de la maladie. Anémie cérébrale, dit-on le plus souvent, d'où un pronostic erroné et une médication fautive. Rappelez-vous que, dans la majorité des cas, l'estomac seul est en couse.

Vous comprenez ainsi toute l'importance pratique de ces faits, ainsi que les indications pronostiques et thérapeutiques qui s'en dégagent. Dans le cours des affections du cœur, vous croyez à une hyperexcitabilité primitive de l'organe, alors qu'elle est secondaire; vous songez à une compensation exagérée de la lésion, à l'hypersystolie, et, dans le but de la combattre, vous abusez de la médication digitalique, inutile, si elle n'est pas nuisible. N'avcusez pas alors l'infidélité de l'action médicamenteuse, mais accusez l'erreur et surtout la contre-indication de votre médication. It y a des palpitations qui sont admirablement calmées par la digitale; il y en a qui sont aggravées par elle, et de ce nombre se trouvent celles qui ont pour cause une maladie ou même de simples troubles fonctionnels de l'appareil digestif.

3º Pulpitations dans les muladies de l'estomac, du foie, de l'intestin et de l'utérus, — On trouve souvent la vérité dans les livres anciens, et Sénuc, au milieu de l'avant-demsiècle, a insisté d'une façon toute particulière sur la frquence des palpitations dans les maladies de l'estomac d' l'intestin, du foie, de l'utérus.

"L'estomac, dit-il, est une des causes les plus ornaires des palpitations; les dérangements de ce viser sont un objet qu'on ne doit pas perdre de vue dans le tritement de celles ci, et les remèdes qui facilitent la doction ont été regardés comme des remèdes de ces pui tations. "Il cite à l'appui cette phrase de Rivière : "dégoût, les nausces, les vomissements, les matter dépravées qu'on rejette, les douleurs d'estomac amontrent souvent que le principe des palpitations est de ce viscere. "

il étudie, aussi complètement que possible, le mecanisade celles-ci, soit qu'elles procèdent : d'un vice du com d'une cause nerveuse, d'une maladie des poumons oc 6 lesions du thorax; d'une influence mécanique par repltion exagérée de l'estomac; d'un phenomène réflexe, « le ner's pouvant être mis en action par l'activité qui suit a plénitude de l'estomac »; ou encore d'une origine taxique « lorsque l'estomac ne se vide pas aisement, que les alments y prennent de mauvaises qualités ». Il rapperl'exemple d'Hollier, relatif à un malade qui n'avait » palpitations d'origine gastrique que pendant la nuit 17 souvenez-vous que les palpitations nocturnes, regardes à tort comme d'essence nerveuse ou arthritique, donni être attribuces très souvent, comme je l'ai vu maintes for à un état stomacal, à l'hyperchlorhydrie paroxystique, o surtout à l'hypersecrétion continue du suc gastrique. Comalades, pour une raison connue et facile à comprendre souffrent quelques heures après les repas et pendant la nu! de là, par action réflexe ou toxique, une cause de palpita tions et de troubles fonctionnels du cœur.

Sénac parle aussi d'un homme sujet à des patpitations des qu'il mangeait des lentilles, et de Malpighi chez qui

a le cœur était agité par des mouvements violents dès qu'il mangeait des légumes ». Ce fait dont il ne pouvait alors avoir l'explication est réel; il s'observe souvent chez les hyperchlorhydriques, qui ne peuvent, en effet, digérer facilement le pain et les legumes.

Enfin, le même auteur, parlant de « l'empire de l'estomac sur le cœur », décrit encore longuement les palpitations dont « les causes sont très souvent dans les autres parties de l'abdomen » (foie, intestin, utérus). Il y a sur ce sujet plus de cinquante pages bien intéressantes à lire et à méditer 1.

Scudamore admettait autrefois des « palpitations goutteuses », et queiques auteurs modernes partagent encore cet avis. En bien, n'oubliez pas que la goutte est aux artères et à l'estomac ce que le rhumatisme est au cœur ; les goutteux sont frequemment des dyspeptiques ou des nerveux, et c'est assex souvent pour cette raison qu'ils sont des faux cardiaques, lorsque la sclérose arterielle ne les a pas encore atteints.

Stokes, après avoir dit que « l'irrégularité de l'action du cirur n'est jamais plus forte que dans les cas ou il n'y a pas de lésions valvulaires », cite deux faits bien intéressants pour la question qui nous occupe :

Une femme éprouvait, depuis plusieurs années, des palpitations violentes et extraordinaires revenant sous forme d'accès très prolongés ». On avait constaté chez elle un bruit de souffle tres fort, se rapprochant du bruit de râpe, et tous les médecins consultés avaient conclu à une affection valvulaire d'une haute gravité. Quelques années après, on la revit « dans un etat de santé parfaite ». Les battements du cour ne présentaient plus rien d'anormal, et le souffle avait disparu, la malade s'étant guerre d'elle-même, à chaque ense, par l'administration d'un

¹⁾ Skass, Traite de l'astracture du cœur, Paris, 1749.

vomitif. Voila un exemple de palpitations régine stomacale et d'un souffie cardio-pulmonai cardiaque produit par l'excitation du cœur elle-même à un état gastrique.

Stokes rapporte ensuite l'instoire d'un jet que l'on crut atteint « d'une cardite très gravs' s'attendait chaque jour à voir succomber ». dit-il, contenant de l'éther, du laudanum ingrédients, détermina des vomissements coux-ci furent suivis du retour complet de let de la tranquillité du cœur. Le bruit de parut, et la convalescence fut rapide et compun exemple de souffle fonctionnel cessant médication qui a pour résultat fortuit de l'estomac.

Lisez encore l'observation remarquable de célèbre clinicien irlandais démontre si bien 15 proque du foie et du creur l'un sur l'autre, cour pouvant être surexcitée, rapida et irradernier point pendant plusieurs mois : puis, soment, « soit à la suite d'un traitement qui s'fonctions digestives », les contractions et les l'organe reprenant une régularite parfaite.

Dans son livre sur des dyspepsies, en 1857 signalé une géne de la respiration, une veritable chez certains dyspeptiques après l'absorption d'euilièrees de potage, de bouillon, et mêmo de sans aucune distension de l'estomac; il sjout dyspaée est surtout subjective, le nombre des drespiratoires etant augmente d'une façon presquante; il dit encore que chez quelques sujets a tions sont le seul symptôme de la dyspepsie dent aussi elles s'accompagnent d'irregularités et passagères des battements du cœur; enfin il « l'emploi de la digitale aggrave souvent les tiens souvent les tiens de ceur de la digitale aggrave souvent les tiens de ceur de la digitale aggrave souvent les tiens de la digitale aggrave souvent les de la digitale aggrave souvent les de la digitale aggrave souvent les digitales aggraves de la digitale aggrave souvent les de la digitale aggrave souv

l'estomac, et, comme consequence, les palpitations ellesmêmes qui sont lices à la dyspepsie ».

Dans sa description des - phenomènes secondaires - de la dyspepsie, Beau, en 1886, a signale la dyspuée gastrique, les palpitations, les syucopes et la névralgie cardiaque.

Je vous fais toutes ces citations pour vous montrer que la question est depuis longtemps étudiée et depuis longtemps connue. Cependant elle mérite de l'être encore davantage, en raison des nombreuses erreurs de diagnostic commises à cet égard et des notions nouvelles que les enseignements de la clinique nous ont fournies.

II. - Affections stomacales et cœur sain,

l' Lésions stomacules graves. — Vous auriez tort de croire que l'intensité de ces actes reflexes et du retentissement des affections gastro-intestinales ou hépatiques sur le cœur est line toujours à l'intensité des lésions des divers organes.

Un ulcére ou un cancer de l'estomac, une gastrite glandulaire atrophique, de vastes ulcerations ou un carcinome de l'intestin, les abces du foie et les hepatites chroniques, ne produisent jamais, ou presque jamais, de phenomènes à distance, et il semble même que toute l'activité pathologique de ces graves altérations se localise et se concentre dans les organes profondément atteints. Une condition physiologique de la production des troubles réflexes réside dans la superficialité des lésions, dans leur faible intensité, et c'est pour cela que vous voyez de simples vers intestinaux s'accompagner de convulsions épileptiformes, la migration d'un calcul biliaire et quelques accidents dyspeptiques avec si peu de lesions qu'elles ont été nices, retentir plus ou moins profondément sur les fonctions cardiaques. Cela est si vrai que Lasègue a pu formuler ainsi cette loi de pathologie genérale : « Une lésion. superficielle ou de simples troubles fonctionne organes exaltent les réflexes, tands que les lésion niques plus ou moins profondes les suppriment.

Voila une loi qui porte avec elle un grand er ment clinique, et vous verrez tous les jours des nau début d'un cancer gastrique encore à peine de ne présenter que des phenomènes dyspeptiques, en apparence, avec des troubles cardiaques reflecintenses. Un jour, ceux-ci s'atténuent ou dispabéliez-vous; c'est le carcinome qui entre franches scène par la formation d'une tumeur, très appreciatau palper.

2º Gastropathies latentes. - Il existe des cas. ple breux qu'on le croit, où les affections de l'estomac latentes pendant une certaine période de leur évil Sans doute, on sait depuis longtemps que l'atcère de le cancer de l'estomac peuvent ne se manifester. un temps plus ou moins long, par aucun signe appri Mais, comme le remarque Hayem, qui insiste sur co " l'etat latent est bien plus commun dans la chronique, qui peut rester méconnue pendant des et même pendant tout le cours d'une longue exist C'est ainsi qu'il cite chez des malades qui « accusent de digestions » et qui sont atteints de gastropathies (a une lassitude générale sans cause apparente, une in ou un amaigrissement inexpliques, jusqu'au je l'exploration du suc gastrique aura éclairé le clinic la cause et l'origine de ces divers accidents.

Vous voyez ainsi des malades, considérés comcardiaques depuis des mois ou des années, qui presque jamais souffert de leur estomac, et qui sont dant des gastropathes avérés. Pendant quelque temp diagnostic a dévie, et cependant, au milieu du des troubles circulatoires, il y a un symptôme un p cordant qui ne se produit jamais dans les cardio organiques, à ce degré du moins : c'est l'amaigrissement, et un amaigrissement dont vous ne soupçonnez pas tout d'abord la nature ou l'origine.

J'ai été consulté pour une semme de trente-deux ans, atteinte d'une « affection mitrale », disait son médecin. On constatait, en effet, en dedans et un peu au-dessus de la pointe du cœur, qui n'était nullement abaissée, un sousse des plus manifestes au premier temps il s'agissait d'un bruit cardio-pulmonaire, et non d'un sousse valvulaire. Très localisé, sans aucune propagation et mourant sur place, ce bruit morbide un peu superficiel et bres occupait le milieu de la systole; il était endapexien et sus-apexien par son siège; il dispuraissait de temps à autre, mais il reparaissait dans toute son intensité à chaque phase d'excitation cardiaque se manifestant par des palpitations ou par de la tachycardie pendant la période du travail digestis.

Celui-ci excitait le cœur par action réflexe, d'où production et augmentation d'intensité du bruit cardio-pulmonaire. Chez cette femme, à peine nerveuse, ne se plaignant en aucune façon de son estomac, il y avait encore un autre symptôme, en apparence inexpliqué: un amaigrissement très accusé (12 kilos en quelques mois). Il me semblait cependant que tous ces accidents divers devaient être d'origine gastrique, et, pour convaincre son médecin, pour me convaincre davantage moi-même, j'exigeai l'examen du chimisme stomacal.

Or voiciles résultats de cet examen qui me furent donnés sur cette malade par Winter, à deux reprises différentes, le 2 janvier et le 13 mars : HCl = 0, au lieu de 44; HCl combiné organique = 28 et 36, au lieu de 170; acidité totale = 40, au lieu de 190; chlore total, 246, au lieu de 321; chlore minéral fixe, 223 quand la normale est 107; coefficient A — Il sur C = 173 pour 86; coefficient T sur F = 1,10 au lieu de 3.

Ainsi, voità une semme dont le chimisme stomacal des plus désectueux indique un travail de gastrite glandulaire parenchymateuse certainement sérieux, et qui ne se plant que de son cœur, nullement de l'estomac, tant il est rru qu'il y a des malades qui, comme M. Jourdain faisait de la prose, font de la dyspepsie sans le savoir! L'organisme fournit assez et même plus de chlorures qu'il en fact, l'estomac est incapable d'en accomplir la dissociation, d'au insuffisance secrétoire des glandes gastriques.

Une marchande ambulante, âgée de trente-trois ans. ne se plaint que de troubles cardiaques et pulmonairepalpitations très violentes, un peu d'oppression precordiale essoufflement facile, surtout apres les repas. Une demi-heure environ après son dejeuner du matin, nous trouvons ut pouls frequent et rapide sans irrégularités; une impulson cardiaque très forte et très appreciable à la main, la noiste du cœur notablement déviée en dehers et peu abaissee arec augmentation de la matité des cavités droites : un souffe très net, méso-systologue et au dessus de la pointe, souffqui s'est considérablement attenué au point même de disporaftre pendant quarante-huit heures, et qui a reparu ensu le à la fin de la diastole, ce qui a pu faire croire un instant a un rétrécissement mitral; retentissement très inconstant du second bruit pulmonaire à gauche du sternum; état treaccusé de polypuée et de dyspuée. Notons, en passant, l'econstance du retentissement du second bruit pulmonair. symptôme dont la fréquence et l'importance ont été singulièrement exagérées.

On ne pouvait, même apres plusieurs examens, se difendre de l'idée que cette malade etait atteinte d'une affection du cœur, et j'ai eu aussi un moment d'hésitation. Chez cette femme pâle, anémiée, tres amaigrie depuis plusieurs moisil fallait chercher du côté de l'estomac, quoiqu'elle se plaignit seulement d'un peu de perte d'appétit et de leuteur digestive, caractérisée par une sensation de pesanteur épigastrique apres les repas. Or voici quel était l'état de son chimisme stomacal :

ÉLÉMENTS POSÉS		LIGITOR NORMAL.	87 (MINR (10) DR
Acidite totale	A II G H+C	190 44 170 214 321	152 0 28 21 379
Coefficient	A-H C T	0.86	235 6,3 1,4

En raison de la quantité T chlore total) assez élevée, il faut admettre ici un état congestif et vasculaire très accusé de la muqueuse gastrique; le coefficient A — Il sur C qui, au lieu de 0,86, s'elève jusqu'au chiffré, rurement atteint, de 6,3 indique un état glandulaire en voic de dégénérescence, comme s'il s'agissait d'un carcinome stomacal au début. Et cependant, si nous avions fait dépendre le diagnostic de l'intensité des symptômes cardiaques, c'est au cœur que nous eussions do penser. Résultat thérapeutique de ce diagnostic basé sur l'examen du suc gastrique : après un mois d'un traitement et d'un régime alimentaire dirigés spécialement vers l'estomac, le cœur s'est calmé, et tous les symptômes de cette cardiopathie apparente ont disparu.

Voila des exemples vous montrant que l'estomac malade est un organe très réflexogène; il est silencieux dans ses manifestations symptomatiques, et c'est le cœur qui donne la riposte, ce qui prouve que pour le diagnostic certain d'une gastropathie et pour l'interprétation exacte des troubles cardiaques consécutifs l'examen du chimisme stomacal est parfois aussi important que celui des urines pour caracteriser une affection rénale.

N'allez pas croire cependant que tous les états gastriques se resument dans les déviations du chimisme stomacal. La fibre musculaire et les nerfs de l'organe jouent également un rôle important; mais il m'a semblé que les a dyspesses nervo-motrices e, si bien designées par Mathieu, se compliquent moins souvent de retentissement cardiaque. Moins silencieuses dans leurs allures, plus riches dans leurs manifestations purement stomacales, et plus pauvres dans la production des accidents réflexes, elles exposent moins fréquemment à des erreurs de diagnostic.

III. - Affections stomacales et cour malade.

1º Rétrécissement mitral. — Si l'estomac, troublé dans son fonctionnement glandulaire, peut retentir sur le cœur sain, à plus forte raison peut-il aussi agir sur un cœur deja malade, et ce n'est pas la l'une des faces les moins interessantes de la question. Car, au point de vue thérapeutique, il faudra soigneusement démèler les accidents purement cardiaques des accidents cardiaques d'origine gastrique. Or, pour une raison que vous comprendrez tout à l'heure, de toutes les affections valvulaires, c'est le rétrécissement mitrat qui donne le plus souvent lieu à ce complexus symptomatique.

Voici une femme de cinquante et un ans, reçue dans mon service pour un rétrécissement mitral sans însuffisance, d'origine rhumatismale.

A son entrée et pendant les jours suivants, cette affection valvulaire était absolument latente au point de vue fonctionnel : cœur calme, pouls régulier, dyspnée peu accusée, pas d'œdème périphérique. Mais, depuis long-temps, elle se plaignait de quelques troubles digestifs avec éructations gazeuses, pyrosis, douleurs gastriques nocturnes, quelques nausées et vomissements. D'une façon un peu banale, on lui prescrivit le régime lacté.

Bientôt, en même temps que les phénomènes d'intolérance lactée se manifestent, nous assistons à des accidents réellement graves du côté de la circulation : affolement du cœur, pouls misérable et rétracté, dyspnée intense, cyanose presque violette des lèvres, refroidissement des extrémités, expectoration légèrement teintée de sang avec un foyer de râles sous-crépitants vers la partie moyenne du poumon gauche, faisant craindre l'imminence d'un infarctus pulmonaire,

Que s'était-il passé?

L'examen du chimisme stomacal va donner une réponse à cette question et démontrer que, contrairement à l'opinion commune, il ne s'agissait pas ici d'accidents réellement asystoliques.

Chez cette cardiaque, déjà dyspeptique, peut-être par le fait de son rétrécissement mitral ou pour toute autre cause (femme très nerveuse), l'acide chlorhydrique combiné organique était représenté par 87 au lieu de 170, et l'acide chlorhydrique libre par 117 au lieu de 44. Or, le lait, dans un milieu saturé d'HCI libre, se coagule en masse et trop rapidement, et c'est ce gros coagulum incomplètement attaqué par les sucs digestifs, véritable corps étranger, qui donne lieu à la plupart des troubles gastro-intestinaux (sensation de plénitude gastrique, flatulences, nausées et vomissements, selles diarrheiques). On comprend alors pourquoi ce lait, non digéré et non utilisé, n'augmente pas la diurèse, comme nous l'avons vu chez notre malade, où pendant toute la durée du régime lacté le chiffre des urines est tombé à 300 grammes.

Ces troubles gastriques vont alors determiner, suivant une pathogénie que je vous exposerai plus loin, des accidents rellexes du côté de la petite circulation: vaso-constriction des vaisseaux pulmonaires, d'où retentissement sur le cœur droit qui se dilate. Chez notre malade, la filiation de ces symptômes a été démontrée par l'augmentation considérable et rapide, au moment même où l'intolérance gastrique fut au maximum, du retentissement diastolique à gauche du sternum, signe d'hypertension pulmonaire.

Or, cette hypertension pulmonaire, fait habituel du rétrécissement mitral, était ainsi aggravée par la brusque

survenance des troubles digestifs, de sorte qu'ici le cœur droit et le poumon étaient pris entre la sténose auriculoventriculaire gauche qui élève la tension dans la petiteirculation, et l'estomac dont les troubles fonctionnels aboutissent au même résultat; d'ou la production possible, dans ces conditions complexes et souvent méconnues, d'accidents graves du côté du cœur et des poumons : palpitations et affolement cardiaque, acces de cyanose et de dyspnée intense, congestion et infarctus pulmonaires.

Un infarctus pulmonaire produit par l'usage inconsidére du lait, voilà un fait extraordinaire en apparence! Mais il devient facile à comprendre d'après la pathogénie que je viens d'invoquer, et je ne doute pas que beaucoup d'accidents cardiaques, inexpliqués jusqu'à ce jour, surtout dans le cours de la sténose mitrale, trouvent leur origine principale dans l'état des fonctions digestives. Ce qui le prouve, c'est que cette malade a fait, il y a un an, dans un autre hópital, un véritable infarctus du poumon avec hémophysics à la suite du régime lacté que l'etat de son chimisme stomacal mettait dans l'impossibilité de supporter.

Dans la sténose mitrale, la maladie est au cœur, le danger est souvent au poumon; mais il ne faut pas oublier qu'une des principales, et peut-être une des fréquentes origines de ce danger, est à l'estomac. La preuve en est dans les observations cliniques confirmées, comme vous l'avez vu souvent, par les résultats de l'examen chimique du suc gastrique. Celui-ci est fréquemment anormal dans la sténose mitrale plus que dans toute autre affection valvulaire, ce qui s'explique sans doute par un état habituel de congestion passive de la muqueuse stomacale.

Chez notre malade, la suppression du lait et une alimentation plus rationnelle (quelques viandes hachées et bien cuites, œufs peu cuits, purées de legumes) ont été suivres de la disparition rapide, en quarante-huit heures, des accidents cardio-pulmonaires qui menaçaient d'être très graves si nous avions institué une médication antiasystolique. Seute, l'arythmie a persisté pendant un mois, et, lorsque la malade a quitté l'hôpital, la fréquence des battements cardiaques était devenue normale, leur rythme absolument régulier, lei, notre thérapeutique peut sembler très modeste, et cependant ses résultats ont été considérables. Beaucoup de savoir, et peu de médicaments, telle doit être notre devise: Multa scire oportet, pauca agere, comme le dit si bien Baglivi.

2º Variabilité du chimisme stomacal. — D'un autre côté, si la grande variabilité des symptômes d'auscultation dans le rétrécissement mitral peut être expliquée par l'état variable de l'excitation cardiaque, on peut dire que celle-ci est souvent commandée par les troubles des voies digestives; d'où il résulte que, dans le rétrécissement mitral, il faut toujours avoir l'œil sur l'estomac.

Voici en effet trois examens du suc gastrique obtenus a vingt jours, puis un mois de distance, chez cette malade. J'appelle l'attention sur la grande variation des résultats obtenus en si peu de temps, ce qui prouve qu'aucun substratum anatomique ne pouvait être invoque du côté de l'estomac.

ÉLÉMENTS DOSÉS.	LETTINE NUMBAL.	(1 for 163))	EIGHTP RESURVE (24 fey 100)6 j	FLAMEST FLAMEST f'maretega p
Archite totale A	450	207	119	130
HCl libre H	44	117	8	15
HCl organique C	170	87	163	117
Gblochydere H + G	214	20.6	111	132
Chlore total T	321	306	189	241
Chlore mineral fixe P	107	102	5-6	109
Coefficient $\frac{A-B}{C}$	205	1,03	1.07	98
Coefficient $\frac{T}{P}$	3	2,00	2	2.21

Si, dans le but de calmer ce cœur affole et d'en régulariser les contractions, nous avions prescrit la digitale, nous eussions certainement augmenté les accidents, et cela nou point parce que ce médicament serait contre-indique comme on l'a dit, dans une affection valvulaire ou « le cœur est réglé pour un petit travail », mais seulement parce que la digitale a pour résultat d'augmenter parfois les troubles fonctionnels d'un estomac dejà malade.

Par conséquent, il faut songer à l'estomac quand dans la sténese mitrale éclatent sans cause apparente des accidents plus ou moins graves : tachycardie, arythmie, palptations, infarctus pulmonaires.

Cependant je me hâte de dire que, contrairement à l'opinion généralement admise, la digitale est le médicament de choix dans le rétrécissement mitral non compliqué de troubles digestifs intenses. C'est le seul medicament qui parvienne alors à modérer la dyspnée existant même à la phase de compensation de la maladie. Il suffit de prescrire touter les trois semaines un granule d'un quart de milligramme de digitaline cristallisée pendant trois à quatre jours, ou un granule d'un dixième de milligramme pendant cinq jours

IV. - Gastropathies et hypertension pulmonaire.

4° Hypertension dans la circulation pulmonaire. — On a cherché, par la clinique d'abord, par l'expérimentation ensuite, à connaître la pathogenie des accidents cardie pulmonaires consécutifs aux maladies des voies digestires

Par la clinique, Potain a paru démontrer que l'excitation réflexe, à point de départ gastrique, intestinal ou hépatique, provoque une contraction exagerée avec hypertension devaisseaux pulmonaires, d'où obstacle dans la circulation du cœur droit et dilatation consecutive de ses cavités, pouvant aboutir à une insuffisance tricuspidienne et même a des accidents asystoliques. Puis Rendu a étudié les rapports cliniques réciproques entre le cœur, le foie et l'estomac. Par l'expérimentation, Morel, François-Franck, Barie, auraient vu se produire chez les animaux une élévation de

tension dans l'artère pulmonaire après avoir provoqué des excitations diverses sur la muqueuse stomacale, sur l'intestin et sur le foie (1).

Ainsi l'estomac malade retentirait sur le poumon d'abord, sur le cœur ensuite. Mais l'acte réflexe s'arrêtant parfois au poumon, les symplômes dyspnéiques seraient prédominants, ce qui avait fait dire à tort à Hirtz (de Strasbourg): « Quand un malade se plaint du cœur, cherchez au poumon. » Il est plus juste de dire: Quand un malade non atteint de cardiopathie organique se plaint du cœur, cherchez à l'estomac.

Je ne nie certes pas, dans les affections du poumon, le retentissement réflexe sur le fonctionnement cardiaque : mais je le crois plus rare qu'on le dit, et lorsque dans le cours d'une pneumonie ou d'une autre maladie infectieuse le cœur est atteint, c'est en raison soit d'une myocardite chronique antérieure, soit d'une complication de myocardite aiguë, très rarement par suite d'une action réflexe. Celle-ci peut être invoquée seulement dans certains cas, et longtemps avant Hirtz de Strasbourg), Sénac avait ècrit : « Les nerfs sympathiques, ces instruments qui transportent les inaladies d'une partie dans une autre, en agitant le poumon, ou en étant agités eux-mêmes par les maladies de ce viscere, peuvent troubler l'action du cœur. »

Il ne faudrait pas croire que toujours les choses se passent ainsi, et que l'acte réflexe aboutisse invariablement à l'augmentation de la tension dans la petite circulation.

La chnique nous apprend, en effet, que le retentissement des affections du tube digestif peut se faire sur le cœur par le seul intermédiaire de son appareil d'innervation sans participation de l'élément vaso-moteur, et c'est pour cela que vous observerez souvent de la tachycardie, de l'arythmic,

⁽¹⁾ Poveix, 1878 Morre, Thèse manquiale, Lyon, 1879, Reviv. Bulletin de l'Académie de médecine, 1881. — François-France, Bron. Recue de médecine, 1883.

des sensations anginiformes, des faux pas du cour de intermittences, en l'absence de tout retentissement donc lique à gauche du sternum, signe révélateur de l'hypetension dans la petite circulation, et aussi en l'absence de tout symptôme cardio-pulmonaire.

En 1891, j'ai vu une femme de cinquante-trois ans, dozl le cœur, devenu très arythmique sans cause apparent depuis trois années environ, avait éveillé chez plusieur médecins l'idée d'une cardiopathie vraie, affection matse sans souffle, disait-on, ou encore cardiosclérose à ferearythmique. Pour des raisons qu'il est inutile d'énument ici, ces deux diagnostics ne pouvaient être sérieusemes! maintenus; mais je penchais vers le dernier, et j'abandon nais celui de « troubles fonctionnels cardiaques d'origine gastrique », parce que, trop imhu des idées prépondérante alors, je ne constatais pas, et je n'avais jamais constate chez cette femme les signes d'une augmentation de les sion dans la petite circulation. En désespoir de cause, et n'avant pas alors la ressource de l'examen du suc gastrique je dirigeai cependant toute la medication du côté de l'estemac, et en quelques mois cette cardiopathie de plusican années disparaissait complètement.

2º Origine gastrique et urirémique des intermittences cardinques. — La malade dont je viens de parler etat également tourmentée par des intermittences fréquente qui se traduisaient chez elle par deux sensations : une sessation d'angoisse et ensuite de palpitation. On la croyal aussi atteinte d'angine de poitrine avec maladie de cœu Or, ne l'oubliez pas, les intermittences vraies, c'est-à-dirécelles qui sont dues à l'absence complète, sensible au cœur et au pouls, d'une contraction cardiaque, donneal instantanément la sensation d'une véritable angoisse d'une durée à peine appréciable, et comme la contraction ventre culaire suivante est ordinairement plus forte que celles qui l'ont précédée, ainsi que le moutrent les tracés sphygme-

graphiques, les malades traduisent cette seconde sensation par l'expression d'une palpitation « en coup de boutoir ». lei il n'y avait ni angine de poitrine, quoique l'angoisse précordiale fût réelle et même tres profonde, ni palpitation au sens vrai du mot.

Vous serez souvent consultés par des malades plus ou moins effrayés en raison d'intermittences cardiaques dont ils ont conscience, et j'ai vu parfois des médecins prononcer à ce sujet le nom de cardiopathie. Il n'en est rien le plus ordinairement, et, quand ces intermittences existent seules, elles sont très rarement l'indice d'une maladie de cœur.

L'abus de café, du thé, du tabac surtout, les troubles digestifs sont les causes les plus fréquentes de ces intermittences. Celles-ci même persistent chez certains sujets avec une opiniatreté singuliere, résistant à tous les traitements, disparaissant sans raison apparente pendant des mois pour reparaltre ensuite, et, chose singulière, elles disparaissent souvent par l'exercice et par la marche pour reparaltre surtout à l'état de repos. Murchison a écrit que ces intermittences peuvent être provoquées « par l'usage de certains aliments », et je crois qu'il est dans le vrai, si nous ajoutons qu'elles doivent être sous la dépendance de troubles digestifs ou visceraux ; il a même cité l'exemple d'un goutteux dyspeptique, arrivé à l'âge de quatre-vingts ans après avoir présenté pendant cinquante années des intermittences cardiaques. Je n'ai pas naturellement d'exemple d'une pareille durée à vous rapporter; mais j'observe plusieurs malades qui présentent ces intermittences depuis dix ou quinze ans, sans autre trouble circulatoire et sans aucun indice de lésion cardiaque.

Le plus souvent, elles sont en rapport avec des erreurs ou des fautes de régime alimentaire, et c'est ainsi que la dyspepsie des diplomates » ainsi que je l'appolle), des gens du monde, des hommes de gouvernement, obligés d'aller diner trop souvent en ville, engendre de fausses cardiopathies caractérisées par de l'arythmie, des palpitations des intermittences cardiaques. Colles-ci ne sont dont par physiologiques » chez quelques individus, comme pasieurs auteurs tendent à le croire, et il n'est pas juste plus de regarder, ainsi qu'un auteur allemand tend à le seigner, l'arythmie sénile comme un phénomène presente de la vérité, lorsqu'il a écrit :

"L'intermission du cœur est ordinaire dans la vieilles dans l'enfance, sans qu'elle menace d'aucune suite fachesil y a même des corps auxquels elle est naturelle 17 vient très souvent de causes sympathiques. "

Une autre cause assez fréquente, et souvent méconnue ! palpitations et d'intermittences cardiaques réside dans état de vaso-constriction périphérique, fréquente che: la anémiques et surtout chez les uricémiques, par suite M l'action vaso-constrictive de l'acide urique. Dans ces cas -! médication doit viser le spasme vasculaire, le cour mophérique et non le cœur central. Elle doit s'adresser au agents vaso-dilatateurs et hypotenseurs, c'est-a-dire a trinitrine, au tétranitrol, au nitrite de soude, au mason méthodique des membres et du corps, aux réducteur & l'acide urique, c'est-à-dire au quinate de lithine à la dost & 25 centigrammes dans un cachet, deux ou trois fois par jour ou encore au chlorhydro-methylarzinate de lithine, bet étudié par Labadie-Lagrave (à la dose de X à XX goute deux fois par jour), à des cachets de théobromene best lithinée (renfermant 25 centigrammes de the-objourne carbonate de lithine et benzoate de soude). C'est par di médication de ce genre que j'ai pu faire disparaitre de palpitations et des intermittences invétérées chez u femme dont mon interne Milhiet a raconté l'histoire if.

⁽⁴⁾ Landon-Lagranz, Bull, med., 1903. Minuter. Palpitations of reconstruction pumphenque chez les anemoques (Journal des Preciens, 1898).

On a dit que l'arythmie et les intermittences ont parsois anc origine pulmonaire; le fait est possible, mais je le prois très rare, même exceptionnel. Ceux qui ont avancé ce l'ait ont commis la même erreur que llirtz : ils n'ont pas vu que derrière le poumon se trouve souvent la gastropathic tatente, le primum movens des troubles arythmiques du corur.

Lorsque vous vous trouvez en présence d'une arythmie cardiaque sans souffle valvulaire, vous n'avez le plus ordinairement que deux diagnostics à poser : celui d'une cardiosclérose à forme arythmique et, à son défaut, celui d'une arythmie nerveuse ou rétlexe. L'absence des stigmates de l'artériosclérose que je vous ai appris à connaître (hypertension artérielle, retentissement diastolique de l'aorte, signes de méiopragies viscérales et d'insuffisance urinaire, dyspnée toxi-alimentaire, permet le plus souvent d'arriver au second diagnostic.

Tout cela vous montre les erreurs nombreuses que l'on peut commettre et que vous devrez à l'avenir éviter, et vous voyez que ce sujet, traité seulement dans ses grandes lignes, offre un intérêt pratique d'une importance considérable. Sénac, que j'ai déjà beaucoup cité, m'en fournit la meilleure conclusion:

« On doit être fort réservé, dit-il, lorsqu'il s'agit de prononcer si ce sont les vices du cœur qui dérangent ses mourements dans des malades sujets à des palpitations; on ne peut attribuer un tel dérangement à ces vices que lorsqu'on est assuré qu'il ne vient point des causes que nous avons marquées. »

XXXIV. - HYSTÉRIE ET ÉPILEPSIE CARDIAQUES

1 Exposé custitus. — Cardiopathics artérislles et épilepsus, l'accobservations. Diagnostic avec les convulsions urémi pues è, chex un cardiaque, Bons effets de la medication bromurée. — 750

tations et épilépsie sans cardiopathie.

H Branson. — Verlige meanscant de l'éphéphque; verlige considu cardiocoléreux ou du cardiocalsulain. Signates hysteridans le verlige des hystériques. Aura cardicque sous forme d'tahous procedant et annoncant un accès countral. L'éphéphque tous actionque ne touble pas Aura cardiaque syncope cardiaque belle de l'angire de pour in. L'hystèrie et l'éphépesie ne son publishe cardiaque. Hystèrie ou éphépose et cardioqualité son mailidies fortuitement associées. Deux luites : de protosité le l'éphépeutique.

I. – Exposé clinique.

Les manifestations de l'hystérie au cours des cardiopathics sont familières à tous, et de nombreux exemples en out été fournis. Les manifestations épileptiques au cours de comômes cardiopathies sont, par contre, moins bien connus On sait qu'au cours des affections cardiorénales les sertiges, certaines douleurs de tête, surtout la dyspnée, manifestations nerveuses de l'intoxication generale, sont souvest observées. Survient il des accès d'epilepsie? On rattache ce nouvel accident à la même cause, et l'on pense avoir tout expliqué en disant : épilepsie cardiaque.

C'est là une erreur; elle peut conduire à un pronoste erroné et à une therapeutique fautive. Le plus souvent ces malades font de l'epitepsie, plus une cardiopathie, et a raison de leurs accès d'épitepsie, non pas en soignant leur névrose. Cela, je l'ai déja dit, et j'ouvre ce chapitre pour dire qu'il n'a pas de raison d'être 1].

d) H. Heensno, Journal des Praticient 1903,

Dernièrement, nous observions un malado qui se plaignait de vertiges. Les témoins de ces accès nous avaient rapporté qu'il perdait alors complètement connaissance et qu'il se débattait parfois avec quelques mouvements désordonnés. Chose singulière, ce malade, âgé de trente-huit ans, n'avait ces accès que depuis deux ans. Dans son enfance, pas de convulsions, et jusqu'à trente-six ans pas le moindre accident nerveux. Quelle pouvait être la cause de cette epi lepsie?

L'examen complet du malade avait peut-être chance de nous éclairer. La première chose qui frappe est une cardiopathic arterielle très accentuée : arythmie rythinée, tendance à la bradycardie 52 pulsations, leger piaulement systolique à la pointe et dédoublement irregulier, mais très net du second temps à la base; artères dures, pouls tendu; dyspnée toxi-alimentaire peu accusée.

Le malade ne serait-il pas un brightique? Il n'y avait pas trace d'albumine ni aucua signe de néphrite. Il fallait donc écarter l'urémic convulsive. Si ce n'était pas de l'urémic, de quel mal pouvait-il s'agir?

Notre malade était un hystéro-épileptique tout simplement. Chez cet adulte de trente-huit ans, robuste, on constatait une insensibilité complète de tous les téguments à la piqure et presque générale à la chaleur; pas de réflexe pharyngien, pas de sensibilité cornéenne.

Il y a six mois, nous observions un malade du même genre : cardiopathie artérielle des plus nettes double souffle à l'aorte, artères dures), trente-sept ans; depuis quatre ans, crises d'épilepsie fréquentes, pertes de connaissance, convulsions. Ce malade présentait, par places, des zones d'insensibilité absolue.

Voici un autre malade de cinquante ans, atteint de cardiopathie artérielle avec dyspace toxi-alimentaire et légere albuminurie. Depuis un an, il a des crises convulsives avec perte complète de connaissance qui surviennent tout à coup et qui cessent rapidement. Il a eu aussi quatre de cese dans l'espace d'une année, et on l'a traité, naturelle sans aucun succès, pour une « urémie convulsive chose n'est pas vraisemblable, ni même possible. L'm ne survient pas ainsi tout d'un coup, à l'etat d'acte i elle est toujours accompagnée d'autres symptômes quarquent la nature; elle ne s'accompagne pas d'une pe complète de la connaissance et d'une disparition si des accidents avec longue accalmie dans leur interde demontre ainsi au médecin qu'il s'agit de crises lepsie chez un cardiaque. On prescrit le bromure a dose, et depuis deux ans ces crises convulsives ont catement disparu.

Dernier exemple, d'un caractère différent, mais à recher des précédents : un malade de trente-cinq ans, d'same apparence, se plaint de palpitations et perd consance. Parfois, après les repas, il sent soudain son battre violemment quelques secondes, et c'est tou moins pour lui, car les personnes qui sont près de voient tout à coup pâlir, tomber sans commissance mouvement, pour revenir à lui après une ou deux mir Pas d'antécédents nerveux. Actuellement pas de stig de névrose et encore moins de signes de cardiapath s'agissait ici, chez un épileptique, d'une aura cardiaque forme de palpitations violentes précédant et annonça accès comitial.

II. - Diagnostic.

Ces exemples, et bien d'autres encore que nous aurre citer, nous ont permis depuis longtemps de formule conclusions nettes. Lorsque chez un cardiaque on obdes phénomènes épileptiques bien francs, ne cherchon à rattacher à une cardiopathie ce que chez tout autre vidu nous expliquerions pas une névrose; pareille i prétation est fausse. L'acces d'épilepsie avec per connaissance absolue, l'ictus inopiné et inconscient me

semble en rien à l'état vertigineux et toujours conscient dû à la cardiopathie artérielle.

L'épileptique tombe sans savoir qu'il tombe, le cardiaque simple ne tombe pas tout en croyant toujours tomber. C'est là une première et très grande différence. Second point important : chez un cardiaque épileptique, cherchez des stigmates d'hystéro-épilepsie, et vous les trouverez souvent, comme il est arrivé chez nos deux premiers mulades.

On a depuis longtemps décrit l'aura cardiaque. Notre dernier malade qui, en dehors de ses pertes de connaissance, ne se plaignait jamais du cœur, ne présentait aucune lésion organique de cet organe. Chez lui, pas de cardiopathie, mais simplement aura cardiaque de nature et d'origine epileptique sous forme de palpitations.

Si dans tout ceci nous n'avons pas prononcé le mot de syncope cardiaque, est-ce à dire que toutes les syncopes dites cardiaques sont d'origine hystéro-épileptique et qu'il n'en saurait exister de vraiment cardiaques? Non, il existe des syncopes cardiaques, mais d'une seule espèce : ce sont celles de l'angine de poitrine. Elles ressemblent à la syncope épileptique, parce qu'elles sont presque aussi inconscientes; elles en différent parce qu'elles sont mortelles.

Qu'on ne s'obstine donc pas à traiter des syncopes cardiaques qui n'existent pas! Un cardiaque qui a des pertes de connaissance ou des convulsions est un hysterique ou un épileptique. Le premier relève de l'hydrothérapie, le second a droit au bromure.

Dans la maladie de Stokes-Adams, dans les cardiopathies artérielles, on observe parfois des accidents syncopaux et épileptiformes; mais ceux-ci ne proviennent certainement pas de la lésion cardiaque.

En un mot, les cardiaques hystériques et les cardiaques épileptiques se rencontrent assez frequemment, et l'on commet une double erreur — de pronostic et de therapeu-

tique — en disant que l'hystérie et l'épilepsie sont d'origine cardiaque. Jamais ces deux névroses ne procèdent d'une cardiopathie, et il s'agit presque toujours, pour ne pas dire toujours, de maladies fortuitement associées.

Si l'on place l'épilepsie et l'hystérie sous la dépendance de la cardiopathie, on arrive à croire faussement à une aggravation de cette dernière maladie : première faute de pronostic. Puis on institue le traitement cardiaque des accidents nerveux : faute de thérapeutique. La clinique démontre, au contraire, qu'il faut soigner différemment la cardiopathie et la névrose réunies fortuitement sur le même sujet. Car la cardiopathie ne produit pas plus la névrose que la névrose la cardiopathie.

XXXV. - ATHÉROME ET ARTÉRIOSCLÉROSE

Attéroue, tésion. — Aufaioscutaore, maladir. — Souvent localisation exclusivement vasculaire de l'atherome en l'absence de lesions viscérales et lesions des gros ou moyens vaisseaux. Atrophies vince-cales, sans transformation seléreuse ou fibreuse l'ans l'arterioschérose, lesions des arterioles peripheriques et viscérales avec selérose consecutive des viscéres. L'étal dur et sinueux de l'arter temporale n'est pas un indice d'artérioscherose, trierioscherose et alhérome arteriel souvent réunis. Le sathéromateux sont des vasculaires, les arterioscherous sont des viscéroux.

11. Athénous, ronotton de séments. — Asténioselénose, sonction de remeiré. — Age différent pour l'athéreme et l'arténioselénose Deux grandes causes de l'arténioselénose : goutte, régime alimentaire. Lesions des gros vaisseaux produites par la syphilis et le paludisme Arténioselénose et saturnisme Stéatose arténielle et alécolisme. Action du labae. Athérome saus arténioselénose et arténioselénose.

sans athérome.

I. - Athérome, lésion, - Artériosciérose, maladie,

On confond souvent les deux termes : artériosclerose, athérome. Ce sont deux choses bien distinctes. Le siège de la lésion et les symptômes sont différents, l'âge des malades est différent, les causes sont différentes (†).

L'athèrome est une lésion; l'artériosclérose est une maladie. La lésion de l'athèrome est localisée aux gros et moyens vaisseaux; les viscères peuvent être exempts de toute altération. Souvent on trouve des artères converties en tubes rigides, sans que pareille altération ait été suivie d'un retentissement appréciable sur la structure des tissus profonds. Le trouble nutritif en pareil cas se réduit à l'atrophie simple; l'envahissement du tissu scléreux ou la transformation fibreuse peuvent faire défaut.

Dans l'artériosclérose, ce sont les petites artères, les arté-

⁽¹⁾ H. Hiemano, Journal des Pratociens, 1903.

rioles périphériques et viscérales qui sont atteintes. Sutton ont donné à cette lésion le nom d'arteriocé fibrosis; elle détermine la sclérose des viscères. Ce rose ne suit pas l'athèrome. On peut voir des viatteints d'athèrome; le cœur est fort, vibrant; les profonds restent normaux; il n'existe pas de myo Des auteurs ont voulu attribuer à une lesion vasce vateur d'un signe d'artériosclérose. Ils ont considé serpentin de la temporale comme révélateur d'sclérose. C'est inexact. Des jeunes gens de dix-huit des artères temporales serpentines : ils ne sont pas scléreux; ils ne sont pas même athèremateux. L'état tin de la temporale est une particularite sans consédents.

L'athéromateux ne devient scléreux de ses organilorsqu'à sa lésion s'adjoint de l'artériosclérose. San cette association se montre fréquemment, et il est asside constater une artériosclérose généralisée avec l'absolue d'athérome artériel. Il n'en est pas moins voleur état de pureté les deux termes évoquent des sus d'évolution différente. L'athérome s'etend peu dans le système vasculaire; l'artériosclérose fraquiscères; à forte lésion apparente les athéromateux pine montrer que de petits accidents; à petite lésion appliartériosclérose peut produire de gros accidents, la dyspnée toxi-alimentaire. Ces particularités die s'expliquent aisément les athéromateux sont des laires, les arteriosclereux sont des viscéraux.

II. — Athérome, fonction de sénilité. —, Ar sciérose, fonction de toxicité.

Le siège du mal et les effets ne sont pas les même l'athérome et l'artérioselérose. L'âge lui-même est dif L'athérome est une lésion d'âge, survenant à pai cinquante-cinq ans; l'artérioselérose frappe les suje jeunes, de quarante à cinquante-cinq ans. Cette dif

dans l'age tient à une différence dans les causes. L'athérome est fonction de sénilité, l'artériosclérose est fonction de toxicité.

On pourrait dire, il est vrai, et je l'ai écrit, que la sénilité elle-même est un phénomène toxique. Les organes fatigués fonctionment mal, éliminent mal leurs déchets : d'où rétention de ceux-ci et désordres de sénitité consécutifs. Si l'on admet cette interprétation, on pourrait appeler la sénilité une intoxication normale, physiologique, liée à l'évolution naturelle des êtres vivants. L'athérome, fonction de sénilité, serait donc lié à cette intoxication irrémédiable que nous subissons tous avec l'age.

L'artériosclérose, elle, est aussi d'origine toxique, mais l'intoxication en pareil cas est anormale, pathologique. Elle résulte soit d'une viciation prématurée des échanges. soit d'une absorption de substances alimentaires nocives. ou de poisons venant du dehors. Deux grandes causes réalisent les deux premieres de ces conditions, à savoir la viciation des échanges et l'absorption de substances alimentaires nocives. Ce sont la goutte et l'alimentation carnée.

On est goutteux par droit de naissance et par droit de conquête; on devient artériosclereux à la suite de la goutte héreditaire et acquise. La goutte est la première grande cause de l'artériosclérose : la seconde est l'abus de l'alimentation carnée. On ne dira jamais tous les méfaits que produit la viande. Voyez les Anglais et les Américains : ils consomment beaucoup de viande; un grand nombre deviennent artériosclereux; de même les Russes qui s'intoxiquent avec des poissons fumés, du caviar, etc. Dès la quarantième année, ils presentent des accidents graves dus à l'artériosclérose.

Les poisons d'origine exogène semblent moins dangereux. Les poisons sont de nature microbienne ou de nature chimique. Dans les poisons d'origine microbienne, se rangent la syphilis et la maluria. La syphilis est une cause rare d'artériosclérose; elle attaque les gros vaisseaux, produit des aortites, des anévrysmes, ne touche guère les p vaisseaux, dont l'altération fait l'artériosclérose; le p disme apparaît comme une cause plus effacée encore.

Dans les poisons de nature chimique, nous n'attacher pas grande importance à l'alcool. Comme l'a démo Lancereaux, l'alcool produit plutôt de la stéatose artéris il ne favorise pas l'artériosclérose. Nême réserve poutabac, quoiqu'il soit réellement un agent vaso-constrict mais je ne saurais toutefois affirmer que son abus as souvent de l'artériosclérose. Le plomb est plus danger les lésions cardio-artérielles du saturnisme ne font aucun doute.

Quoi qu'il en soit, cette double notion doit être con du praticien. On peut être athéromateux sans art sclérose; on peut être artériosclereux sans athérome.

Au point de vue thérapeutique, toutefois, le régime le même. Les athéromateux sont des intoxiqués pa sénilité, c'est-à-dire des intoxiqués physiologiques; artérioscléreux sont des intoxiqués par troubles nut et troubles exogènes, c'est-à-dire des intoxiqués partiques. Aux uns et aux autres convient le régime la cté et la végétarien.

XXXVI. - AORTITE SYPRILITIOUE

1. Acertie et parese ancier de roriaire. — Caractères des douleurs angineuses. Pausse angine névralgique. Angine de poirme par coronarite secondaire à l'acrite ou par acrite périconnairenne — Evolution rénale très fréquente. Facrite syphilitique restant rarement localisée à lacrie. Pragitie renale des syphilitiques Conséquences therapoutiques — influence de la ménopause.

II. TRAITEMENT. — Medication soduree: Abus des injections mercurelles. Traitement de l'hypertension arterielle. Administration de l'extrait ovarien ou ovarine dans l'acrété et la cardiopathie arterielle.

de la menopause.

I. - Aortite et fausse angine de poitrine.

Une semme de quarante-huit ans est traitée pour une angine de poitrine coronarienne. Le diagnostic était vraisemblable; il n'était pas vrai.

Que trouve-t-on à l'examen de cette malade? Des signes physiques, des troubles fonctionnels.

Les signes physiques résident dans des particularités de l'auscultation : on entend un retentissement diastolique à timbre clangoreux de l'aorte. Le retentissement diastolique indique l'hypertension artérielle; le timbre clangoreux accuse une altération de l'aorte elle-même avec ou sans hypertension. Existe-t-il une dilatation du vaisseau? Les sous-clavières sont peu surélevées, preuve que l'aorte, au niveau de la crosse du vaisseau, n'est pas très dilatée.

Comme signes fonctionnels, on observe des manifestations douloureuses sous forme d'une douleur permanente, augmentée par la pression au niveau du troisième espace intercostal gauche et caractéristique d'une névralgie intercostale. La malade souffre, en outre, de crises douloureuses à caractère constrictif, irradiant dans le bras gauche et la main. Mais ces crises offrent un caractère spécial : elle ne naissent pas sous l'influence de la marche ni de l'effait La malade n'est pas apte à les provoquer, soit qu'elle mont trop vite un escalier, soit qu'elle coure rapidement la douleur apparaît spontanément, à toute heure du jour, en dehors de toute cause provocatrice apparente. Ce n'est dout pas une angine de poitrine coronarienne qu'offre cette femme, le caractère de l'angine coronarienne étant de n'apparaître qu'à l'occasion d'un effort, d'une marche, d'une course rapide.

Mais, s'il ne s'agit pas d'une angine coronarienne, quelle est l'affection en jeu? L'aorte est certainement touchée; pourquoi? Un élément de première importance « retrouve dans le passé de cette femme; elle a eu la syphilis il y a douze ans. Or, l'aortite syphilitique est une complecation fréquente, qui se montre dix à vingt ou même treut ans après l'accident primitif.

Admettre l'existence d'une aortite, ce qui semble être le cas présent, est loin d'écarter de la malade tous risque d'accidents. Elle a beau ne pas avoir d'angine coronarienne, son aortite l'expose certainement à nombre de complications.

D'abord, cette aortite pourrait créer l'angine coronarienne, qui n'existe pas encore aujourd'hui, mais qui pourrait survenir demain. El cette complication d'angine coronarienne faisant suite à l'aortite se produit de deux façons : t° par une inflammation de l'aorte s'étendant à l'orifice des coronaires et venant obstruer ou rétrecir la lumière du vaisseau comme ferait un pain à cacheter; 2° par propagation de l'inflammation aortique au trajet même des coronaires, par coronarite. Il ne semble pas que la maladie ait oblitiré l'orifice ou le trajet des coronaires. La malade est atteinte d'aortite, et celle-ci a entraîne de la perisortite avec nevrite cardiaque. C'est à la périsortite et à la névrite cardiaque que sont dues ces douleurs; elles appartiennent non à de l'angine de poitrine, mais à de la pseudo-angine, l'aortite

pouvant, à la longue, aboutir à l'angine de poitrine vraie, par lésion ultérieure des coronaires.

Une autre éventualité est à craindre : l'aortite syphilitique est une maladie qui ne reste pas locale. Elle a tendance à s'étendre, et le rein est l'organe qui se trouve surtout menacé. Car la « fragilité rénale des syphilitiques », ainsi que l'appelle L. Renon, est un phenomène important; il explique pourquoi l'aortite syphilitique a pour caractère principal de se compliquer tôt ou tard de néphrite interstitielle. J'ai observé ce fait très fréquemment, à ce point que si, dès l'apparition de cette aortite, le médecin n'insiste pas pendant des mois et des années sur la médication renale dans toute sa rigueur, on peut predire avec certitude l'évolution hâtive ou lointaine de la néphrosclérose. Cette complication est donc bien prévue; il s'agira dès lors de la prévenir, et pour cela le traitement antisyphilitique est ici moins important que le traitement rénal de la cardiopathie artérielle ou aortique, tel que je l'ai exposé dans la thèse de mon ancien interne, le D' Bergouignan (1). Cette question pratique d'une importance capitale a déjà été traitée dans le premier volume des Consultations médicales: le reviendrai encore sur cette question,

þ

Pour être complet, ajoutons que cette semme est à l'époque de la ménopause. Bucquoy et moi-même avions dejà insisté sur l'aortite de la ménopause; Clément en 1885, Fiessinger après moi, ont décrit les cardiopathies de la ménopause dépendant d'un symptôme capital dont j'ai démontré la valeur : l'hypertension artérielle (2). Cette hypertension, entre autres facteurs, découle probablement d'une cause très importante : la suppression de la fonction ovarienne. Or Livon de Marseille) a démontre que les sécrétions internes exercent des effets vaso-moteurs variables. Certaines de ces

⁽¹⁾ Bennomeses, Le tradement rénal des cardiopatines arterielles (These de Paris, 1901).

¹²⁾ H. Huchand, 1889, Pikssingen, Journal des Praticione, 1902

sécrétions sont hypotensives, tel le suc ovarien. Dans le ménopause, le suc ovarien hypotenseur n'est plus secrét ca sont donc les sucs hyportenseurs qui prennent le desse d'où hypertension artérielle avec ses accidents possibles aortite, artériosclérose.

II. - Traitement.

La malade a eu la syphilis; on lui administrera de l'idure de potassium. Elle n'aurait pas eu la syphilis, ra l'iodure de potassium serait quand même indiqué s futa dose (50 centigrammes à 1 gramme par jour). Jadis j'ai erferé l'iodure de sodium ; il m'a semblé depuis que l'iodare & potassium est plus actif, surtout à titre de medicames antisyphilitique, sans toutefois entrainer les accidents que est d'usage d'imputer à l'emploi des sels potassiques & plus, et à côté de l'iodure, il v aura lieu de pratiquer le tratement mercuriel. Je donne la préférence au cyanure & mercure 0",01 par jour en injections sous-cutanées plusient semaines de suite. Mais nous verrons bientôt quen singulièrement abusé des injections mercurielles dans ! traitement de toutes les manifestations parasyphilitique c'est-a-dire des maladies d'origine, mais non de natur syphilitique. - Quant à l'hypertension artérielle, elle sut combattue avant tout par la prescription d'un regui alimentaire sévère : laitage, légumes, œufs ; pas de viand ni de poisson.

Contre l'aortite de la ménopause, l'administration de pastilles d'ovarine ou de capsules d'extrait ovarion rendrégalement des services : une capsule de 20 à 25 cent grammes 3 fois par jour avant chaque repas. Ce médicament par son action hypotensive, est un remède tout indiqué one le placera toutefois qu'au second rang, la premier place en vue d'obtenir une action hypotensive étant toujour dévolue au régime lacto-végetarien.

XXXVII. -- AORTITE SYPHILITIQUE ET RÉPHRITE

1 Exposé currors. — Antité syphilique avec double souffle d'insuffisance et de rétrecissement aorique, angine de poitrine coronamenne; allaminure, ordeme aigu du pounon dyspinée toxi-ilimentaire. Mauvaise the rapeutique par le traitement autrexplicht que

11. Isonations infinerectiques — 1º Initialité des médications solurée et mercunelle. Nombreuses contre-indications de la médication sodurée, lodure nuisible pour l'estomac, le poumon, le rein, et toupours sans action dans toutes les manifestations parasyphiliques. Bons effets de l'oulore dans les anexysnes applifiques ou non syphilitiques. Abus et dangers des impetions mercuralles. La maladic est à l'aorte et au système arteriel, le danger est au rein — 2º Médication hypotensive et diarétique, les, trois indications au poumon (externe aigus, aux coronaires (angine de poitrines, au cein jalburaine et imperméabilite rénale)

I. - Exposé clinique.

Décidément la clinique a du bon, même lorsqu'on la fait encore sans le secours de nombreux appareils, de recherches bactériologiques, histologiques, chimiques, cryoscopiques ou autres, très importantes sans aucun doute, mais qui ne doivent jamais bannir, au lit du malade, ce qu'on appelle l'esprit clinique. Les anciens étaient de grands cliniciens, et à ces jeunes gens qui regardent quelquefois d'un certain air de commisération ou de protection leurs vieux maîtres encore imbus de cet esprit clinique, j'ai souvent répété cette profonde parole de Bacon : « Les modernes sont plus grands que les anciens en s'élevant sur leurs épaules. »

J'appelle aujourd'hui l'attention sur un fait qui vous montrera que seule la vulgaire clinique, celle que tout le monde peut et doit faire, nous conduit à une therapeutique vraiment pratique . 1.

(1) Il Hecmans, Journal des Praticiens, 1901.

A REAL BURGARY

Je sus consulté pour un homme de quarante atteint depuis deux ans d'aortite syphilitique ai soussile de rétrécissement et d'insussisance aumalade, qui avait eu un chancre induré à vingt soussirait depuis dix mois d'angine de poitrine à tyrien, et depuis six mois s'était installée une albumin abondante et progressive 50 centigrammes à thumine par jour. Il avait eu, en outre, quelque poussées d'œdème aigu du poumon, et il prése les signes de la dyspare toxi-alimentaire.

Dans co cas complexe, que fallait-il faire faire?

Le médecin, jeune ex-interne très distingué des qui s'était donné beaucoup de peine avec ses rech cryoscopie, avec la constatation microscopique d'avec l'examen d'un liquide pleural droit dont d'montrait savamment la formule leucocytaire, avainaturellement un traitement antisyphilitique éner l'iodure de potassium à haute dose et les injections miques répetées de benzoate de mercure. Il s'étons pas avoir obtenu le résultat altendu, et moi, je m que cette médication intempestive n'eût pas produ mauvais résultats, quoique je l'eusse accusée, sinon miner, au moins de favoriser l'œdème aigu du Alors je lui exposai de la sorte les principes du tr

II - Indications therapentiques.

1. Inutilité des médications iodurée et mercur Dans une maladre aussi complexe, que faut-il re au point de vue thérapeutique? Il faut voir d'abor le danger.

Le danger est au rein, et la médication doit s'en d'abord pour ne pas nuire. Or l'iodure de potassité plusieurs fois contre-indiqué : il est mal supporté par malade, dont les fonctions digestives sont d'ailleur

tucuses; il est nuisible pour le poumon en instance d'ædème aigu, et vous savez que l'iodure, capable déjà par lui-même de produire des fluxions ædémateuses, devient presque le complice de la maladie; il est nuisible pour le rein qui l'élimine; il est, de plus, presque inutile contre toutes les manifestations parasyphilitiques, parce que celles-ci, restant toujours d'origine spécifique, ne sont plus de nature spécifique. C'est le tronc de l'arbre qui ne change pas, et c'est la greffe qui donne des branches nouvelles avec de nouveaux fruits. L'arbre pathologique a aussi ses greffes diverses, avec des rameaux d'autre nature vivant sur un tronc syphilitique.

Je ne veux pas dire qu'il ne faut jamais prescrire l'iodure de potassium dans l'aortite syphilitique, et à ce sujet les guerisons d'anévrysmes par la médication iodurée me donnerment un formel démenti. Mais ce n'est pas parce qu'ils sont d'origine spécifique que les anévrysmes peuvent être guéris par l'iodure, et vous n'ignorez pas que le nombre des anévrysmes non syphilitiques améliores ou guéris par co médicament est égal, sinon supérieur, à celui des anévresmes d'origine syphilitique. Sans chercher à comprendre autrement cotte action, j'affirme qu'ici l'iodure agit comme medicament vasculaire, ou plutôt arteriel. On abuse de l'iodure contre les manifestations parasyphilitiques, et pouvez-vous me dire les bons effets qu'il a pu jamais produire dans le tabes, la paralysie génerale? Sans doute, il faut ordonner quelque chose, mais à la condition que ce quelque chose ne nuise pas. Or, non seulement le malade, mais son estomac surtout proteste ...

Quant aux injections de benzoate de mercure dans ce cas particulier..., je ne comprends pas. D'abord, elles sont d'une efficacité douteuse dans une manifestation parasyphilitique, et je les ai vues si souvent augmenter l'albuminurie que je m'en délie un peu. Lorsqu'un malade, syphilitique ou non, a une aortite d'origine arterielle ou plutôt scléreuse, n'oubliez jamais que, tôt ou tard, il deviendra un rénal de qu'il l'est déjà — même n'étant encore qu'aortique — alorque l'examen de l'urine est négatif au point de vue de l'emtence de l'albumine. La maludie est à l'aorte et su système artériel : le danger est au rein, ne l'oubliez pas Et cette vérité clinique se démontre surtout pour l'aorte des syphilitiques, lesquels présentent une grande « tragile rénale », comme mon collègue L. Renon l'a établi dans se travail qui dénote de sa part un grand sens clinique.

En un mot, on abuse singulièrement de l'indur r'surtout des injections hypodermiques de mercure dans le traitement des affections parasyphilitiques; on present es médicaments d'une façon trop banale, sans souci de l'est-mac et du tissu cellulaire sous-cutané des pauvres malades J'affirme qu'on n'obtient le plus souvent aucun résultai sérieux avec les injections mercurielles employées contre toutes les manifestations parasyphilitiques. Et que de médecins ordonnent d'une façon banale ces injections mercurielles devenues tout à fait à la mode!

2º Médication hypotensive et dinrétique. — Alors, que faire?

lci, la notion étiologique n'est pas de première importance, je viens d'en donner les raisons. Voyez alors ou el le danger.

Le danger est au poumon (cedème aigu), aux coronaire (angine de poitrine), surtout au rein albumine et imper méabilité rénale). Nous éviterons celui du poumon en tuspendant la médication iodurér et en traitant le rein le danger des coronaires en prescrivant des préparations de trinitrine (a la dose de IX à XII goultes en trois ou quatro fois, solution au centième, ou encore de tétranitrol a la dose de 3 ou 4 comprimés à 5 milligrammes). Or, il se trouve que ces deux médicaments, en abaissant la tension artérielle surélevée chez le malade, produiront également de bons effets sur le fonctionnement rénal.

Le principal danger est au rein, je le répète (œdème aigu du poumon, dyspnée toxi-alimentaire, fragilité ou vulnérabilité rénale des syphilitiques, menaces constantes d'urémie, et il faut instituer pour le présent et pour l'avenir une médication rénale, par le régime lacté absolu, plus tard par le régime lacto-végétarien, et au moyen de l'agent diuretique par excellence, la théobromine; et comme votre malade est en même temps un uricémique, un ancien goutteux, faites une association médicamenteuse (quoique je n'aime guère les mariages thérapeutiques en alliant le médicament réducteur (lithine de l'acide urique à son éliminateur (la théobromine), d'après cette formule :

Théobromine				grammes
Carbonate de lithune		****	15	
Benzoale de soude			10	_

Pour 60 cachets. Prendre 3 à 6 cachets par jour On peut remplacer le carbonate de lithine par le quimite de lithine (mêmes doses), qui m'a semblé toujours plus actif comme medicament réducteur de l'acaleurique.

Plus tard, le régime alimentaire, qui doit rester *in base* du traitement, sera ainsi modifié s'il y a lieu : trois ou quatre jours de régime lacté absolu par semaine ; trois ou quatre jours de régime lacto-végétarien avec le minimum de viande et des aliments très peu salés.

Mon jeune confrère voulut bien paraître convaincu et modifier le traitement dans le sens que je lui indiquais. Le resultat ne se fit pas attendre, puisque tous les accidents graves et menaçant l'existence avaient disparu en quinze jours : diminution de l'albumine (30 centigrammes), résolution des ædèmes et surtout de l'ædème aigu du poumon, disparition de la dyspnée toxi-alimentaire, abaissement rapide de la tension artérielle, sédation des phénomènes douloureux du côté des coronaires depuis dix mois. Sans doute, le malade n'est pas gueri, il ne le sera jamais, parce que la thérapeutique n'a pas encore trouvé certaine pierre philosophale... Mais la prolongation de la vie pendant des années n'est-elle pas déjà une esquisse de guérison?

XXXVIII. - DIGITALE ET DIGITALINE

1. Vanamure des conditions almospheriques, des clemats, des terres de Influence des conditions almospheriques, des clemats, des terres della come et d'acte in des digitales de cosse, d'Angleterre qui d'Ansero Differences d'acte in des digitales des Vosges et du Morvana par per kilometres de distance. Exponence differente aux rayons solucies à noture différente du sol. — 2º la cations provenant de la plante es même. Action differente de la digitale non cultivée et de la 12 au cultivée. Causes d'erreurs et d'insgalité d'action des femilles de 1, tale d'après le procédé de leur récolte.

11. La courante enteractusi e — 1º Acuntages de la digitaline Recodes internestions digitaliques. La digitaline cristallinee, le prople plus important de la plante Action dimétique de la digitalegale a celle de la maceration de femilies de digitale. Valuer eautres alcalordes de la digitalité — 2º Posologie. Diverses forta re-lédigitale Solution de digitaline au indicine. Diverses solutions que est car Lotonoque. — 3º Inquialinee et digitarine. Diverse de la digitalité superiorité de la digitaline. Préviours digitames, une seule digitaline.

cristallisce,

Il y a quelques années, je voyais avec un medecin tes distingué de la province une malade atternte d'affection mitrale à une période avancée d'asystolie. Je consenta pendant un seul jour, survant une méthode que vous on naissez, en une fois, une dose de L gouttes de la solution de digitalme cristallisée au millième, ce qui equivant a 1 milligramme de principe actif, c'est-à-dire à 4 ou 5 milligrammes environ de digitalme amorphe.

- « Comment, s'ecria mon collègue, vous ne craigner pai de preserve la digitaline cristallisée à si forte dose! Passe encore pour la digitaline amorphe; mais celle qui est cratallisée est un médicament extrêmement actif et bien dange reux. Il me semble que les préparations de feuilles exposent à moins d'accidents. »
- Hé bien, c'est ce qui vous trompe, lui répondis-je
 Avec la digitaline cristallisée, je suis bien tranquille, parce

qu'il s'agit d'un produit chimiquement défini et invariable dans sa composition. Pour cette raison, je sais mathématiquement ce que je fais en thérapeutique, tandis qu'avec les feuilles de digitale, variables dans leur composition et par conséquent dans leur puissance médicamenteuse, je n'agis plus qu'au hasard, et j'expose ainsi mes malades à des phénomènes d'intoxication qui ne se produisent jamais avec la digitaline cristallisée. »

La même objection m'ayant encore été présentée sous la même forme, et cela malgré tous mes efforts pour détruire cette légende, je veux une fois de plus reprendre ce sujet tres important 1.

I. — Variabilité dans la valeur thérapeutique des feuilles de digitale.

1º Influence des conditions atmosphériques, des climats. des terrains. - Il est de connaissance vulgaire que les fruits n'ont pas la même saveur, que les feuilles n'ont pas la même verdeur, ni les seurs le même éclat, suivant les différentes conditions almosphériques. Il y a des années de bon et de mauvais vin. De même il ya des années de bonne et de médiocre digitale. Ce qui le prouve, c'est le fait suivant : les feuilles de la plante récoltees en 1892, pendant une saison de sécheresse exceptionnelle, avaient une action thérapeutique très amoindrie, parce qu'elles renfermaient une quantité de principe actif certainement inférieure à I milligramme par gramme de feuilles, ce qui est l'habituelle proportion. Il en est de même pour toutes les plantes dont la composition chimique change avec les climats et les conditions atmosphériques, pour l'acomt par exemple, et vous savez que parfois la belladone renferme des quantités notables de sels de potasse, capables de modifier son action medicamenteuse.

⁽i) H. Huchand, Journal des Praticiens, 189°.

Rusiand. — Souvelles consultations, 4° edit.

Lauder-Brunton a fait la remarque que les digitales d Abgleterre, d'Écosse ou d'Amérique ont une action absolument différente. Ainsi, à Édimbourg, il raconte que les malades supportent impunément la quantité de 15 grammes disfusion de feuilles, tandis qu'à Londres une dose de 4 grammes expose déjà à des accidents sérieux d'intoxication. Rien de bien extraordinaire, puisque c'est là une dose habituelle pour un cheval.

En Roumanie et dans quelques autres pays, à l'exempte de Pétrescu (de Bucarest), on ose prescrire sans accidest dit-on, 10 à 12 grammes d'infusion de feuilles de digitale dans la pneumonie. Cette pratique ne sera jamais suivre sa France, parce que notre digitale est certainement beaucoup plus active, et l'on ne se résoudra jamais à cette thérapestique par intoxication.

Dans notre pays, j'ai pu voir à quelques kilomètres de distance, dans les Vosges et dans le Morvan, des digitale douées d'une action variable en raison de leur expositue différente aux rayons solaires et aussi du terrain sur lequi elles puisent leur nourriture.

2º l'ariations provenant de la plante elle-même. — Voits ce qui vous démontre encore que les terrains et les climate peuvent varier dans des proportions assez considérables is richesse de la plante en principes actifs, et vous savez d'autre part que la digitale cultivée dans nos jardins est presque inerte.

Ajoutez à cela que les feuilles de première année soit egalement inertes, que celles de seconde année doivent être cueillies avant la floraison, que les plus actives sont situes au-dessus des radicales, que la tige, les pétioles et le nervures sont pauvres en principes actifs, que le pharmicien doit conserver soigneusement ces feuilles à l'abri de le lumière et de l'humidité, qu'il doit en renouveler la provision tous les ans, parce qu'elles s'altèrent et perdent facilement leurs propriètes, et vous comprendrez avec moi qu'il j

a la bien des causes d'erreurs, bien des causes d'inégalités d'action du médicament.

Siencore vos malades se fournissaient toujours aux mêmes pharmacies, il n'y aurait que demi-mat. Mais, quand yous faites usage un jour de feuilles de digitale renfermant I milligramme de digitaline par gramme, et un autre jour de feuilles qui n'en contiennent que 3 4 ou 1 2 milligramme, voyez à quelles déceptions ou à quels accidents vous exposez les malades. Si vous avez employé des feuilles inactives ou peu actives, vous attribuerez l'insuccès au myocarde trop dégénéré, et non au médicament lui-même, et vous commettrez une double erreur très préjudiciable à votre cardiopathe, puisque, d'une part, vous aurez diagnostiqué à tort une dégénérescence myocardique à peine accusée, et que. d'autre part, vous vous condamnez à l'inaction thérapeutique. Puis, enhardis par des quantités assez fortes de feuilles de digitale qui n'auront produit que des effets peu appréciables. vous doublerez, vous triplerez la dose avec des feuilles d'autre provenance et d'une activité deux ou trois fois plus grande.

II. — La digitaline cristallisée.

1º .teuntages de la digitaline. — Tel est le secret des intoxications digitaliques dont on parle tant, et qui n'arrivent jamais, je le répète, avec la digitaline cristallisée, parce que celle-ci est invariable dans ses propriétés physiologiques et dans son action therapeutique. Non pas que je condamne l'emploi de l'infusion et de la maceration de digitale, qui sont des préparations de choix, et qui aboutissent — la macération surtout — à une diurèse parlois très abondante; mais, si vous reussissez dix fois, vingt fois avec ces préparations, vous pouvez avoir une fois ou deux un insuccès complet, ou même encore des accidents quand vous augmentez inconsiderément les doses. C'est encore pour cette raison qu'il faut donner la prétérence à la digitaline cristallisée.

On a dit que la digitaline n'est pas le seul principe actifde la plante. Cela est vrai. Mais le digitaléine possède des propriétés physiologiques très atténuées, la digitine est presque inerte, et la digitanine est douced'une action contraire a la digitaline, puisqu'elle reproduit les effets de la saponne paralysie des nerfs sensibles et moteurs, de l'appareil muscalaire et du myocarde, abaissement de la pression sanguine cœur en diastote). Quant à la digitoxine dont on parle en certains pays avec une exageration plus intéressée qu'intéressante, je vous dirai ce qu'il faut en penser.

On a dit aussi que la digitaline a un pouvoir diuretique inférieur à celui de la maceration de feuilles de digitale Encore une légende, comme vous allez voir.

En 1890, j'ai démontré, par des observations concluantes et décisives, que l'action diurétique de la digitaline enstablisée ne le cède en rien à celle de la maceration de digitale. Au contraire, cette action diurétique s'excerce plus sarement et plus rapidement, la digitaline est mieux supporter par l'estomac, et elle détermine plus rarement des troubes gastriques (1).

2 Posologie. — C'est une question importante à connaître, je n'en dirai ici que quelques mots, me réservant dy revenir.

Lorsque vous êtes en présence d'un asystolique, il faut prescrire la digitaline à dose élevée et massive pendant un seul jour : L gouttes du soluté de digitaline critallisée au 1000°, ce qui équivant à 1 milligramme de principe actif. Bien entendu, il faut en même temps soumettre le malade au régime facté. Voilà la dose anti-asystolique. Elle ne doitêtre répétée qu'après 10 ou 20 jours. En y a lieu.

Voici la formule de ce soluté officinal, telle qu'on la trouve dans le dernier Codex :

⁽¹⁾ B. Ilconson, Société de therapeutique, 1800.

ltigitaline cristallisče	
Glycenne b = 1 250	
	146 —
Alcool & 900	-Q. S.

Pour faire t 000 centimetres cubes de solute.

Il est mutile, puisqu'elle se trouve dans le Codex, de reproduire cette formule dans les prescriptions; il suffit de désigner la solution au millième de digitaline cristallisée de Nativelle, et de se rappeler que L gouttes de ce soluté représentent 1 milligramme de digitaline cristallisée.

La dose de i milligramme de digitaline cristallisée n'est pas si forte que vous le pensez, puisqu'elle correspond à 1 gramme de feuilles. D'un autre côté, il faut prescrire cette quantité en deux fois dans la journée, et même en une fois, en raison du principe suivant de thérapeutique générale que je vous ai souvent exposé: Tout médicament à élimination lente peut et doit être prescrit à dose massive et pendant peu de temps, sans erainte, non à doses fractionnees, parce que l'organisme se charge lui-même du fractionnement des doses; par contre, tout médicament à élimination rapide (salicylates, iodures, bromures) doit être prescrit à doses fractionnées et pendant un temps plus ou moins long pour en impressionner davantage et plus longtemps l'organisme.

Quand vous avez obtenu la disparition des phénomènes asystoliques, des œdèmes, des hydropisies, des congestions passives, vous pourrez prévenir ces accidents, en presenvant d'une façon systématique à vos cardiopathes, tous les vingl jours ou tous les mois par exemple, pendant trois ou quatre jours, un granule d'un quart de milligramme de digitaline cristallisée. Telle est la dose à titre de médication cardio-tonique.

Vous voyer par là, une fois de plus, que dans un médicament il y a plusieurs médicaments, ce qui veut dire qu'avec des doses différentes et un mode également différent d'administration, la digitaline, par exemple, agit tantôt sur le rein, tantôt sur le cœur. Mais il faut bien savoir qu'elle n'est diurétique que d'une façon occasionnelle, seulement lorsqu'il y a des cadèmes ou des hydropisies cardiaques a résorber, que l'action diurétique est souvent en raison inverse de l'action cardio-tonique, et réciproquement. C'est ce qui explique les faits d'action dissociée de la digitale sur lesquels j'ai déjà insisté (1).

3º Digitaline et digitaxine. — La digitale est un médicament qu'on peut qualifier d'héroique; il est le plus efficace de toute la thérapeutique, et sans lui la cardiotherapie ne serait pas. Par conséquent, il est nécessaire d'avoir sous la main une préparation toujours fidèle, invariable dans sa composition comme dans son action thérapeutique. Je vous ai démontré que seule la digitaline cristallisée de Naticelle possède ces avantages.

Il n'en est pas de même d'un produit que l'on vante beaucoup en Allemagne et ailleurs : je veux parler de la digitorine, ou plutôt des digitoxines, car il y en a plusieurs, et elles paraissent naître suivant les besoins de la concurrence commerciale.

Les différents échantillons de digitoxine présentent une variété très grande dans les effets produits. En France. Houdas, dont les travaux chimiques font autorité en la matière, affirme que la digitoxine n'est pas un produit de composition constante et définie, mais un mélange de digitoline cristallisée, et d'un principe non encore isolé, analogne ou identique à la strophantine, à l'ouabalne, ou à la tanghinine, corps possédant une action toxique certainement supérieure à celle de notre digitaline cristallisée. Voilà ce qui explique l'activité (lisez toxicité) parlois plus grande de ce produit, et le pouvoir thérapeutique d'un medicament ne se mesure pas toujours aux accidents toxiques qu'il est capable de déterminer.

⁽¹⁾ Il Highand, Timité de therapoulique appliques dans X et XI, sur le Trades ent des malaines de l'appareil circulature, 1895 et 1897)

Ce qui complique singulièrement la chose, au moins à l'Étranger, c'est qu'on n'y est pas d'accord; car on décrit plusieurs digitoxines qui n'existent que pour la concurrence commerciale: la digitoxine de Schmiedeberg, la digitoxine de Kiliani, la digitoxine soluble de Cloetta, que l'on appelle « digalène », tandis qu'en France nous n'avons qu'une seule digitaline cristallisée, découverte bien avant toutes ces digitoxines et possédant une action autrement régulière et sûre.

Je ne vois dans toute cette histoire, où malheureusement les préoccupations commerciales l'emportent sur l'intérêt scientifique, qu'un nom très bien choisi et justement appliqué: la digitoxine. Elle continue à faire ses preuves de toxicité plus ou moins dangereuse; la digitaline cristallisée française a fourni depuis longtemps ses preuves d'action médicamenteuse.

XXXIX — ACTION ET MODE D'ADMINISTRATION DE LA DIGITALE

I DELY WOTS C'HISTORIGEE. - Pas de succèdanes à la digitale qui el presque le seul medicament cardiaque Autrefois digitale contre li phtisic pulmonaire. Action diurefoque et cardiaque revoler par Withering Suverses opinions sur le mode d'action de la digitale.

II. Hornes across en la bourreen — 1º detion cardinque. La digitale n'augmente pas le travail du cour, elle le facilité. Ses bons eff te dans le retrecissement mitral. Allongement de la période dia steu por renfervement de la systole — 2º Action diarélique, a, in canocat de la diurièse par vaso-construction suivre de vaso-slitutation, al use en debàcle. La digitale résout les épanchements. Action destine cante La digitale ne devient drustique que parce qu'elle resout es épanchements sans action dans les hydropasses entreste s. Dans le ordemes et hydropisses, action diuretique d'abord, cardinque ensuite

111. Mones p'augmentantion de la diastriciae 1º Dose massire ast asystolique. - 2º Dose faible sédative. - 3º Pose fres faible carén-

Jonique.

11. Qualques roundes or anarour. — Macération de feuilles; infusion infusion uncératein, pilules et poudre composers, digitalne es injections sous-entances. La digitale, medicana at préventif de 4 hays systolic.

I. - Deux mots d'historique.

Sil est vrai que la thérapeutique tout entière puisse être remplie dans ses indications, non seulement générales, mais encore particulières, par vingt médicaments (et j'espere pouvoir le démontrer un jour, s'il est vrai que vingt médicaments suffisent au médecin pour exercer toutes le actions therapeutiques nécessaires, la digitale est le premier de ceux-la. Il est le premier, il est encore l'unique. Nul ne le remplace. On a parlé de succédanés. Il n'y en a pas. La digitale accomplit son rôle pleinement, sûrement, sans défaillance; les succédanés qu'on lui a opposés n'excercent que des actions incertaines et timides. Le seul medicament cardiaque est la digitale (1).

(b) H. Hroman Journal des Praticiens, 1962.

Elle a été employée pour la première fois au xvi siècle, en 1565; mais, fait curieux si une erreur dans la direction n'était pas au début de tous les efforts humains, la digitale n'a pas tout d'abord été utilisée dans les affections cardiaques, où elle réussit à coup sor; aux maladies du cœur on opposait en ce temps un médicament inerte, ce semble, la buglosse; et c'est contre la phtisie et la scrofule qu'on dirigeait la digitale. Au début du siècle dernier, la conviction n'était pas encore assise. Corvisart n'estimait pas la digitale supérieure aux autres diurétiques.

Toutefois, Withering avait, avant Corvisart, donné déjà la note juste. La digitale, disait-il, guérit les hydropisies non enkystées, et c'était vrai.

Comment elle agit, voità une question sur laquelle on a combattu longtemps. Les uns, après expériences, ont répondu par la physiologie des animaux, les autres par la physiologie humaine. Lesquels croire? Aucun des deux exclusivement, et tous les deux à la fois, les résultats des unsdevantêtre éclairés et vérifiés par les résultats des autres.

Tour à tour on a dit que la digitale agissait sur le cœur droit (G. Sée), sur le cœur gauche (Openchowski, sur le pneumogastrique, le myocarde, les ganglions cardiaques, ces ganglions qu'on connaît si mal, sur les artères et la contractilité de celles-ci. Voilà bien des opinions. On a fini par les concilier en démontrant que la digitale agit sur tout le système circulatoire : cœur droit ou gauche, pneumogastrique, myocarde, vaisseaux, aucune des parties constituantes de l'appareil circulatoire n'echappant à son action.

II. - Double action de la digitale.

Cliniquement, la digitale a une double action, cardiaque et diurétique.

1º Action cardiaque. — Elle est double, diastolique et systolique. Elle allonge d'abord la période diastolique. C'est

là une action de premier ordre et insuffisamment utilisse en therapeutique. On interdit la digitale dans la stenon mitrale, sous prétexte qu'elle augmente le travail du cour Rien de plus faux. La digitale n'augmente pas le travail de cœur, et si cela était, je ne m'en servirais que très rarement dans le cours des cardiopathies. Elle facilité au contraire ce travail, et cela moyennant cette action d'allongement sur la diastole. Que faut-il au rétrécissement mitral ? Le temps au ventricule de se remplir. Allongeant la période diastolique, la digitale permet à cette réplétion de s'opérer et combaainsi les fâcheux effets du rétrécissement qui retarde ou entrave cette réplétion. Donnez dans le rétrécissement mitril, à n'importe quelle période, dès le début et toutes les tros semaines, trois à quatre jours de suite, un quart de milligramme de digitaline cristallisee. Vos malades iront besucoup mieux, et leur oppression sera diminuce dans de fortes proportions.

La seconde action de la digitale sur le cœur est l'action sur la systole. Celle-ci est renforcée; en sorte qu'aprel avoir favorisé par l'allongement de la diastole la répletos du cœur, la digitale, grâce à ses effets sur la systole, favorise maintenant son évacuation ou sa déplétion.

2º Action diurctique. — Outre l'este sur le cœur, nous avons l'esset diurctique, qui n'est pas moins merveilleux. Bien que des discussions sans nombre aient encore été sou-levées à ce propos, il est heureux que le remède ne se soit pas ému de toutes ces querelles de savants. Il nous importe peu que Vulpian attribue sa vertu diurctique à une action sur l'épithélium rénal; que, d'après d'autres auteurs, l'augmentation de la diurèse soit due à l'élévation de la tension artérielle. Cette dernière explication n'avance guère le choses L'ergot de seigle est vaso-constricteur hypertenseur, il n'est pas diurctique.

L'action diurétique de la digitale provient d'une action vasculaire; mais celle-ci n'est pas une vaso-constriction

simple, c'est une vaso-constriction suivie d'une vaso-dilatation. Lauder Brunton injecte de la digitale à un chien : une vaso-constriction de tout le système vasculaire fait suite, les arteres rénales se rétrécissent ; la diurèse diminue à ce point que parfois même des traces d'albumine sont trouvées dans les urines.

Brentôt une seconde phase apparaît : à la vaso-constriction succède rapidement la vaso-dilatation, c'est-à-dire l'élargissement de toutes les artères et des artères rénales. La diurèse s'établit, sans toutefois être très marquée dans les cas où l'œdème fait défaut.

Chez les cardiaques infiltrés, cette diurèse est parfois extraordinairement abondante. En serrant leurs vaissoaux, la digitale dans la premiere partie de son action (vaso-constriction) avait comme fermé l'écluse. Survient la seconde partie de son action (vaso-dilatation). L'écluse s'ouvre; c'est une inondation, une débâcle, un bouillonnement de tiquide qui se presse et fait irruption à travers la voie rénale. Voilà ce qui explique pourquoi, par la digitale, on obtient une sorte de diurèse en débâcle, bien différente de ta diurèse progressive et continue de la théobromine.

La digitale résorbe les épanchements. — Toutefois, sur cette action diurétique de la digitale, une explication est à fournir. La digitale ne fait uriner avec cette abondance que torsqu'il existe un cedème ou une hydropisie roncomitante.

C'est parce qu'il y a œdème cardiaque qu'elle fait uriner. L'action diuretique est surtout consécutive à la résorption des épanchements. Une analyse chimique très simple va vous le prouver tout de suite.

Le taux urinaire des chlorures est d'environ 10 à 12 grammes par jour. Mettez un malade au regime lacté, son chistre des chlorures tombe à 4 grammes; il ne descend guère au-dessous de ce chistre, et c'est bien heureux; une forte diminution des chlorures est en effet d'un pronostic très facheux; un malade qui ne rend plus que 0,40 à 0,50

476 ACTION ET NODE D'ADMINISTRATION DE LA DIGITALE. de chlorures ne se remettra pas. Sa mort est proche, comme je l'ai démontré naguère.

Or, donnez de la digitale à un cardiaque en possesser d'œdème; du coup, le liquide urinaire contient 25 30 grammes, et même plus, de chlorures. D'ou viendrates chiffre énorme, sinon du liquide des épanchements? Javanuté, dès 1896, cette action dechlorurante de la digitale dans les hydropisies cardiaques, et je rappelais encore, dans le même travail, que Neubauer et Vogel avaient park de deux malades dont l'un excréta 55 grammes de chlorure de sodium pendant trois jours, et dont l'autre vit la quantit de ce sel s'élever de 4 à 27 grammes sous l'influence d'andécoction de digitale (1). Cette constatation vient donc à l'appur de la méthode therapeutique de déchloruratant instituée par les travaux récents de Achard, Javal, Lemerne et Widal.

La digitale résout donc les épanchements, et elle y arme en vertu d'une loi physique très simple. Dans ses travant sur l'osmose, en 1826. Dutrochet a démontre qu'une susmentation de vilesse d'un liquide circulant à travers des tubes poreux se traduit par une activité accrue dans les phénomènes d'exosmose et d'endosmose. La digitale n'agit pas autrement; en renforçant la systole, elle accroit la vitesse du courant sanguin, active les phenomènes de résorption endosmotique au niveau des vaisseaux. Donc, elle ze resout pas les épanchements parce qu'elle est deuretique! elle derient diuretique parce qu'elle les résout et qu'elle fait rentrer dans la circulation générale le liquide des bydropisies cardiaques. Des 1870, avant Sidney Ringer et Potain, qui ont reproduit cette explication, Lorain disait : . Oa pourrait croire que les litres d'urine que la digitale a fait rendre en vingt-quatre heures sont empruntés aux tissus. tandis qu'ils appartiennent à la resorption du liquide (ans-

⁽¹⁾ II Browsen, Traité de thérapeutique appliquée (fasc. X et 3) Paris, 1896,

sarque et ascite), d'où il sust que la diurèse est plus facile chez les hydropiques qui ont du liquide en réserve. Ainsi la digitale serait d'effet réellement efficace et rapide dans les maladies du cœur avec anasarque et ascite. »

Rappelez-vous toujours que ces propriétés diurétiques ne s'exercent pas sur d'autres hydropisies, comme vous allez le comprendre.

Voici un malade atteint de foie cardinque à son début et d'ascite. Régime lacté et digitale font disparaître l'ensure. Celle-ci reparaît au bout de quelques mois. Vous instituez le même traitement; insuccès complet. C'est vite fait de s'en prendre alors au myocarde. On dit : le myocarde trop atteint ne réagit plus à la digitale. Cette assirmation est une nouvelle erreur. Quoi de plus profondément alteint dans sa structure qu'un cœur scléreux? Or, ce sont ces cœurs entièrement envahis par la prolifération du tissu sibreux qui répondent le mieux à l'action digitalique.

Notre malade n'a pas désentié la seconde fois, non parce que son cœur est trop mulade, mais parce que son hydropisie a changé de caractere. Au début, elle n'était que de nature congestive et d'origine cardiaque. Aujourd'hui ce foie congestionne a franchi une étape de plus dans la voie de désorganisation; il est devenu sclereux, et l'ascite, autrefois d'origine cardiaque, est sous la dependance de l'état hépatique. Contre l'element sclereux, la digitale est impuissante. Elte pouvait agir quand elle tenait la congestion du foie sous son action. Mais la sclérose du foie lui échappe. C'est olle qui commande l'hydropisie, laquelle de ce fait, etant dépendante seulement du foie, s'est transformée en une de ces hydropisies enkystée dont parle Withering et contre lesquelles la digitale est impuissante.

Un dernier mot sur cette double action cardiaque et diarétique de la digitale.

Au début de l'administration du remède, quand il y a des

cedémes et des hydropisies, c'est l'action durétique qui domine la scène; elle commence au bout de huit à de heures; plus tard, au contraire, les épanchements et d'résorbés, c'est l'action cardiaque qui prédomine. Attenta à ce moment-là! N'alions pas continuer à exercer caus action cardiaque inconsidérément, ne continuons pas tre longtemps l'administration du médicament; car des accedents toxiques seraient à redouter.

III. - Modes d'administration de la digitaline

A la digitale je préfère la digitaline cristatlisée, remèlédéfini, constant, toujours efficace. Il y a trois mamères de la prescrire:

diurétique. On ordonne L goultes (1 miligramme le la solution de digitaline cristallisco à 1 p. 1000. L' résultat de la médication est remarquable; en quarante huit heures, des mourants sont ramenés à une santé en apperence parfaite. L'action du remède aura été preparec par la prescription d'un regime nécessaire; le séjour au lit, luiministration d'un purgatif prealable et le régime lici auront permis à la digitale de donner tons ses effets.

2º Pose faible. — C'est la dosa sédutive, celle qui comb. les palpitations et l'érethisme cardiaque. On donne V à X gouttes de la solution alcoolique à 1 p. 1000 cinq jours de suite, et on recommence toutes les trois semaines ; ou encir un granule d'un quart de milligramme. Cette dose est trautile dans le retrecissement mitral, par l'allongement que, donne à la période diastolique.

3. Dose très faible dose d'entretien cardio-tonique. -Ce sont de très faibles doses qu'on peut prolongee tros quatre semaines sans inconvenient, dans les cas d'asther cardiaque et de faiblesse systolique, qui ne sont pas encore l'hyposystolie, mais y touchent. On prescrira, par exemple :

Une cuillerée à dessert deux à trois fois par jour.

Lorsque cette dernière dose est prise en dix jours à raison de L gouttes de la solution de digitaline cristallisée à 1 p. 1000, il en résulte que le malade ne prend qu'un dixième de milligramme du médicament par jour, et lorsque la même solution ne renferme que XXV à XXX gouttes, la doso est abaissée à un vingtième de milligramme par jour. Mais, comme la solution de digitaline additionnée d'ean peut s'altérer à la longue, je préfère employer un granule d'un dixième de milligramme tous les jours. Un pourra s'étonner de cette posologie nouvelle avec des quantités si minimes de digitaline, alors qu'au contraire j'insiste sur la dose massive pour combattre l'hyposystolie ou l'asystolie. Je m'étonne, au contraire, qu'on n'y ait pas pensé plus tôt pour des raisons que je dirai dans quelques instants.

Quoique je sois loin encore de partager les opinions et la doctrine de P. Jousset, j'estime qu'il s'est exprimé très judicieusement dans les passages suivants : « Nous plaçons sur un plan secondaire ce qu'on appelle aujourd'hui l'artion physiologique du médicament, et nous trouvons presque inutiles les actions hypertoxiques qui tuent l'animal en quelques minutes. Quand, par exemple, nous étudions l'action de la digitale sur le cœur, nous plaçons en première ligne l'étude aussi exacte que possible de la dépression cardiaque et de l'asystolie, produites par les fortes doses et, d'autre part, la surexcitation des contractions cardiaques produites par les doses faibles. Nous serions sans doute heureux de savoir si l'action de la digitale se localise sur le pneumogastrique, sur les ganglions intracardiaques ou sur les fibres mêmes du cœur, ce qu'on appelle l'action physio-

logique; mais nous ne nous préoccupons pas, outre mesure de la supériorité des théories qui se disputent l'explication de ces faits. De même, les experiences de Franck, qui te un chien en deux minutes avec la digitaline, nous semblat dénuees de toute utilité therapeutique.

Tout cela est parfaitement exact, et je ne vois à substituer au sujet des propriétés des doses faibles que les mols « action cardiotonique » à ceux de « surexcitation des contractions cardiaques ».

Nous avons tort de ne pas voir, comme l'aime à le répéter, que o dans un médicament il y a plusieurs medicaments », ce qui veut dire qu'en variant les doses et le mode d'administration des remèdes actifs nous produisons et pouvons toujours produire des effets differents. A dos massive il milligramme de digitaline cristallisée en une ou deux fois pendant un seul jour), et lorsque le malade est en état d'asystolie, le remède agit non seulement sur le cœur, mais aussi et surtout sur le rein. A doses faibles et répétées (un quart de milligramme de digitaline tous les jours pendant quatre jours), il agit comme sedat! du cour. Les doses très faibles et continuées pendant dix à quinze jours que dixième de milligramme toules jours) sont des doses d'entretien cardintonique que l'on utilisera dans tous les cas où il est nécessaire de donner au myocarde une force suffisante de reserve.

IV. - Quelques formules de digitale.

J'ai exposé les raisons pour lesquelles je préfère la diretaline, et j'ai démontre, en 1889, que la première posséée une action diuretique égale à la maceration ou à l'infusive de la plante, l. Cependant, me gardant d'une opinion trop exclusive, je donne ici les formules des preparationsuivantes, qui rendent parfois de grands services.

⁽i) II Hierans, Comparaison de la digitale et de la digitaline au pas? de sus theraja utique (Soc. de thécap., 1889).

1º Macération de feuilles de digitale.

Faire rancher pendant dauze beuros, filtrer et sucrer, soit avec le sirop de capillaire, soit avec tout jutre sirop, celu, des cinquaeures par exemple. A prendre dans la journee en deux ou trois fois, et preserire le medicament pendant 4 jours a doses decroissantes, en diminiant la digitale de 0,10 centige, tous les jours idose anti-asystologie).

2º Infusion de feuilles de digitale.

Faire infuser une demi-heure, filtrer et sucrer avec sirop de capillaire, à prendre en deux ou trois fois (dose sedabse)

30 Infusion-macdration.

On peut eneure faire infuser, par exemple le soir, cette quantite de poudre de digitale dans une tasse à the d'eau bouillante; on recouvre d'une souccupi et on laisse macerer jusqu'au lendemain matin. Piendre cette preparation en deux ou trois fois dans la journee, liquide et joudre que binzes. Repeter pendant deux ou trois jours cette dose janti-asysto-

Les brements d'infusion ou de macération de digitale (aux inémes duses que par la voie gastroque) ont une action intid le.

by Pilales et poudres composees.

Four 20 pilutes, à a 0 pilutes par jour (bonue preparation en raison de sa triple action, cardio-tonique, purgative et diuretique).

Pour 40 pdules (cardio-hepatiques) dans les cardiopathies avec congestion hepatique, a pdules par jour. Surveiller les genenes,

Pour 20 rachets, 2 2 6 cashets par jour cartion cardio-diurstique.

Heen sub. - Nouvelles consultations, is edit.

Pour 20 cathets; 3 à 4 cachets par jour (action cardio sedative papitations, érethisme cardiaque).

to Digitaline injectable.

Jusqu'à ce jour, les injections hypodermiques de digitation eta at presque impraticables en raison de la douleur et des phenom au dirintation inflammatoire qu'elles determinai nt. En saidant dui lègere levation de la temperature pour la preparation de l'hio'r talique injectable, Rosenthal (de Paris) a obtenu une preparation exempte de ces membrements. Sui nos indicabous, on a preparation proposes renfermant, les unes un prart de milligramme, les autoun funtame de milligramme de digitation, que l'on injecte sans no exempte dans le traspoedialité sous-cutane.

or Le un diarctique de Trousseau ou de l'Ilutel-Dieu chifferent de ce 2 de la Christé qui est sans digitale, conte at de la digitale de la de la destale de polasse et des baies de genevre. D'après le Louris Colles, une cuillerce à soupe de ce vin renferue 4,08 centige, de femille de digitale.

Le 1000 de digitale du Codex renferme. 10 centige, de pondre par

20 grammes de sicop.

Vace les principales equivalences des diverses por parations & 42 liques 10 centigi. de feuilles de digitales orrespondent a 60 c a 2 de tenduce alcoch que (XXXII gautles), a 00,000 de depetaline avec paraticular a 60,000 de digitaline e blanoformque du Codex, a 00,000 de digitaline e blanoformque du Codex, a 00,000 de digitaline e de Nativelle.

La digitale, médicament préventif de l'hyposystatre. - Il faut savoir transformer en qualités les différents defaus que l'on reconnaît à la digitale, et j'estime que sa lentes d'action, que son pouvoir d'accumulation doivent étrutilises en therapeutique.

C'est en vertu de ces grandes qualites et non desaub qu'un dixieme de milligramme de digitaline, pris regulier ment tons les jours, sera sentir ses essets sur la contrat tilité du myocarde, environ au bout d'une semaine. l'uisque ce medicament met huit à quinze jours pour s'éliminer, puisqu'il sait sentir encore son action parsois après troet même quatre semaines, ces dixièmes de milligramme s'ajoutant les uns aux autres siniront par maintenir, en la tonistant, la contractilité myocardique. Et c'est ainsi genette médication (un dixième de milligramme pris quot-diennement pendant cinq à dix jours par mois, et cest

durant trois mois par exemple devient une médication préventire de l'hyposystolie, quand elle s'adresse à un cour déjà un peu affaibli dans sa contractilité par le fuit d'une lésion valvulaire ou d'une myocardite scléreuse. Après trois mois de ce traitement, on cesse pendant un mois ou deux pour reprendre ensuite pendant trois mois.

Ge dernier mode d'administration n'est sans doute pas applicable pour tous les médicaments; il l'est pour tous les médicaments doués des deux qualités suivantes : lenteur d'action, pouvoir d'accumulation des doses. Je différe donc absolument d'opinion avec la plupart des auteurs, qui ne pensent qu'aux dangers inhérents à ces deux importantes proprietes. L'estime, au contraire, qu'elles doivent être utilisées en thécapeutique, et qu'ainsi elles peuvent rendre des services inappréciables.

Rappelex-vous toujours que médicament et médication ne sont pas des termes synonymes. Ce qui le prouve encore une fois, c'est qu'avec un seul et même médicament vous pouvez instituer, suivant les doses et le mode d'administration, trois médications différentes : 1º une action cardio-diurétique avec une forte dose : 2º une action cardio-tire avec des doses faibles ; 3º une action cardio-touque avec des doses très faibles et plus longtemps prolongées.

Un exemple va vous faire bien comprendre cette distiaction.

Vous savez que la théobromine produit l'augmentation de la diurèse d'une façon presque certaine. Pendant plusieurs mois, elle n'avait pas manqué son affet chez un de nos malades, quand tout a coup le même medicament resta sans efficacite, même avec l'association du régime facté et des boissons prises en abondance; car, ne l'oubliez pas, de même qu'il faut par le repos et le régime lacte, « ouvrir les voies à la digitale », comme je l'ai dit depuis longtemps, de même un médicament diurétique, tout puissant qu'il soit,

ne peut réellement agir qu'avec l'adjonction du régime latte ou des boissons abondantes. En examinant complètement le malade, nous avons compris que cette résistance aux agents diuréliques théobromine, lait, eau prise en grande quantité était due à l'existence tres probable de la thrombose cardiaque par dilatation cardiaque. L'indication se posait alors de supprimer, ou d'atténuer tout au moissette sorte de barrage circulatoire central qui s'opposait ainsi à l'action médicamenteuse, et nous avons present une large saignée de 400 grammes. Dès ce jour, la diurse reprit son cours, comme les médicaments recupérèrent tenrefficacité première.

lci, qu'avons-nous fait? Nous ne nous sommes pas contenté de prescrire des médicaments diurétiques, nous avons institué la médication diuretique. Connaître les drogues, c'est bien; savoir les apphiquer et leur donner le maximum d'action, c'est mieux encore. Et l'on n'arrive à ce resultat qu'en étudiant le medicament et le malade. C'est l'umon indissoluble de la clinique et de la therapeutique que je proclame et démontre encore, union qui doit être toujours cimentée par la physiologie de l'état morbide et de l'agent médicamenteux.

Vous voyez bien, comme je ne cesserai jamais de le redire, que la therapeutique, avant d'être appliquer, a besoin d'être toujours expliquee. D'autre part, les médicaments sont des outils dont il faut savoir se servir, et en therapeutique on doit se convaincre de cette vérité: Tint vaut l'ouvrier, tant vaut l'outil.

SYSTÈME NERVEUX :

XL. - ÉTAT MENTAL DES HYSTÉRIQUES

1. Hystérie, Raladie estenique - Rôle important de l'herédité in evense. On and hysterique, on in devical pas hysterique Anorexe et paralysics d'origine mentale, does a une perversion de la volonté. État

mental, stigmate de degenerescence

11. Cancerkun ous mustimorns. - 1º Mobilité du caractère Infantilistne moral. Bires et pleurs, capriers, sympathies et antipathies inconsidérées Anesthesie morale et ataxie morale, peu de texité de l'attention Merurs des levsteriques reunies : jal misie, complots, conspirations d'indiscipline ou de rebellion, récriminations reproches, esprit de dénonciation, coleres subites et enthousissues irreflechis; caractere enfantin. - 2º Espeil d'opposition, de controdiction, de confrorerse, Etat et délice main warx. Petites coquetternes

III LA spiciarios des histériques. - le Projete de nucede L'hystorique annonce son suicide Bole du medeem Mensonges et hallucinations. Chysterque vaniteuse et orguedleuse, Coups de tête Acces dannue Chuses des aucules. L'hysteraque veut qu'on s'occupe d'elle. Mechancete hysterique. - 2º Progérations et mensonger avec on sans hallocinations. - 3º Accusations et hallucinations Influence des réves-Libertetique accumitra e. Plumours faits - 4º liters firer et percernons de la volonte idee true, catalepsie de l'intelligence Fails dus

a la perversion de la volonte. Penchiat a l'orsivele

IV Erar neutat des distendites nalades - 1º Quietude absolue Contracture des membres due a une lesson des centres perceut et contracture hysterique distraction et difficulte de fixer l'attention, -2º Idees Apparondemques Exposme Exagention du danger, du devolument - 3º Monie des médicaments Mo phinomanie, etheromanie, cocamonante des le steriques, Leur creduite

V. LA VOLONTE DES ANSTRALDIES. - 1º Demenution, aberration de la colonté Les hysteropies ne savent pas elles ne peuvent pas elles ne ventent pas ventoir I vemples a l'appur; miracles et science. -20 lener ison par retour spontane de la vilante: traitement paychique Sombreux exemples A maladie psychique, textement psychique

VI LESEAN GENERALE DES RESTERIQUES - Souvent ind fforques genetale sommerl des lixateriques, leurs ballucinations érotiques, leurs reves

Erotisme plutot psychique que physique Temperament gerald VII Divens neckés cass l'erve existe - Responsabilite médicolegale. Pacies hysterique Voix dispordantes de quel pies aub urs. Rehabilitation morale de l'hystérique, Lineurs à ca sujet, reponse aux objections, Hysteric tardive, Erotisme de la menopause, Conclusion.

I. - Bystérie, maladie psychique.

Tous les auteurs qui ont décrit l'hystérie s'étendent avec un soin jaloux sur la description complète de ses accidents convulsifs, des troubles sensitifs et moteurs, des phénomères viscéraux et péripheriques. Aucun d'eux n'insiste sur l'elit des facultés mentales ou affectives ; aucun ne nous montre l'hystérique au point de vue moral et intellectuel avec les tendances et les traits si saillants de son caractère. D copendant il n'y a pas de question qui intéresse davantace le clinicien et le médecin légiste; il n'y en a pas qui puisse également devenir un sujet plus important de méditations pour le psychologue et le moraliste en raison du rôle que les hystériques peuvent jouer dans les sohères petites de grandes de la société, ou elles sont trop souvent méconnues. il y en a peu qui intéresse autant l'histoire avec toutes les erreurs, les reculs et les vicissitudes de la médecine ensergnant pendant de longs siècles le siège de la maladie danla matrice, favorisant les exorcismes et croyant à la ser cellerie, au nom de laquelle tant de jugements injunes et taut de crimes ont ete commis.

L'étude que nous allons entreprendre n'a jamais éte abordée dans une vue d'ensemble, sans qu'on sache trop pourquoi 1). Tout le monde se répétait les petits et haub faits de ces malades, on se racontait leurs allures singuliens et leurs actes incohérents, dont le récit trop souvent fantaisiste ne sortait pas du cercle intime des conversations : à dont l'écho ne franchissait le prétoire de la justice ou la salle de l'hôpital que transforme ou amplifié dans une litterature aussi fausse qu'indiscrète. On croyait connaître les esprit de dissimulation, la mobilité de leur humeur et de

¹¹ Cette étude sur l'état mental des by-teriques à paru dans letreluter de neurologie en 1882, et dans le l'erité des nérrières en 1882 Je n'y ai apporte aucun changement, sauf quel puer additions, for a récomantre puisqu'elles perient une date posterieure à l'année tout

leur caractère, l'instabilité de leur volonté et, chose étrange, on n'avait pas en la pensée de pénétrer plus intimement leurs tendances intellectuelles ou affectives, de scruter plus profondément l'état de leur esprit; on étudiait, en un mot, la maladie sans connaître le malade. Et cependant il y a des médecins, et nous sommes de ceux-là, qui croient formellement au siège cérébral de l'hystérie, ou à la nature psychique de ses principales manifestations.

C'est ainsi qu'au début du xir siècle Georget appelait l'hystérie du nom d'encéphalie spusmodique, que plus tard, en contradiction avec son concurrent académique H. Landouzy, qui s'appuyait encore sur le siège utérin de la maladie, Brachet proposait de l'appeler nécropathie spasmodique ou nécrospusmie cérébrale; c'est ainsi que Briquet regardait l'hystérie comme une nécrose de l'encéphale, dont les phénomènes apparents consistent principolement dans la perturbation des actes vitaux qui servent à la manification des sensations affectives et des passions ». Cette idée avait du reste été émise par les auteurs anciens, et Charles Lepois, rompant en 1623 avec la tradition qui plaçait le siège de l'hystérie dans l'utérus, déclarait qu'elle est une maladie du système nerveux et que » ses symptômes sont presque tous communs aux hommes et aux semmes ».

Le rôle considérable de l'hérédité nerveuse vient encore à l'appui de l'opinion relative à l'origine cérébrale ou psychique de l'hystérie qu'en 1883 j'ai proposé d'appeler neurataire pour l'opposer à la neurasthénie. Sur 80 exemples d'hystérie chez les enfants. Briquet a trouvé 58 cas d'hystérie chez les parents, 2 d'aliénation mentale, 3 d'épilepsie; ce qui donne une proportion de 72 1 2 p. 100 de parents hystériques, épileptiques ou aliénés. Pour 351 hystériques dont les familles composent un ensemble de 1103 personnes, le même auteur a trouvé parmi les ascendants et collatéraux : 214 hystériques, 13 épileptiques, 16 alienés, 3 somnambules, 11 maladies convulsives, 10 apoplexies, 1 delirium tremens, une paraplégie; en tout 272 affections

des centres nerveux pour 1 t03 personnes, ou pres de 25 p. 100. Pour 167 femmes non hystériques et dont les samilles forment un ensemble de 704 personnes, il set trouvé 11 hystériques, 3 aliénés, point d'épileptique et 1 nostalgique; en tout, 15 sujets pris de névroses cerebrales ce qui donne 2 parents et 1 8 atteints d'affections nerveuses pour 100. Or, nous venons de voir que chez les hysterique elle est de 25 p. 100 (1. On comprend, dès lors, qu'on au pa dire : « On naît hystérique, on ne devient pas ligistérique.

On arrive, par cette étude, à distraire dans l'histoire de l'hystérie toute une classe d'accidents qui relèvent particulièrement de l'état cérébral; aussi peut-on citer certaine anorexies et paralysies qui ont une origine mentale, qui résultent d'une perversion de la volonté, et contre lesquelle la thérapeutique restera toujours impuissante si elle ne puis pas ses principaux moyens d'action dans le traitement hygiénique et moral.

L'état mental avait déjà frappé les anciens auteurs, en particulier Sydenham, qui disait que les hystériques et hypocondriaques sont plus malades d'esprit que de corps D'autre part, dans son « traité des affections vaporeuses des deux sexes », P. Pomme, en 1760, écrivait : « La désobresance, l'opiniatreté, l'entétement et quelquefois le derangement de l'esprit peuvent être comptés au nombre de symptômes de l'affection hystérique, » Il ne faut pas hester à faire un grand pas en avant et à dire : L'hystérie n'est qu'une maladie psychique, et tous ses accidents dérivent de l'état mental, contre lequel tout l'effort de la médication dou être constamment dirigé. Cet état mental procède le plus souvent de l'hérédité, il est déjà un singuate de degengrecence; il ne peut être soumis à une sorte de démembrement qu'au point de vue du pronostic.

Les hystériques peuvent presenter pendant leur existence des troubles intellectuels ou de simples aberrations de carac-

⁽¹⁾ P. BRIGERT, Trade clinique et therapeutique de l'hysterie Pa ... 1859.

tère sans avoir ni attaques ni autres manifestations de la névrose; d'autres fois aussi, les perversions intellectuelles ou mentales peuvent préceder pendant un temps plus ou moins long les manifestations convulsives ou autres; plus souvent elles leur succèdent, soit immédiatement, soit longtemps après.

II. — Caractère des hystériques.

1º Mobilité du caractère. - Les hystériques passent d'un jour à l'autre, d'une heure ou d'une minute à une autre, avec une incroyable rapidité, de la joje à la tristesse, du rire aux pleurs. Versatiles, fantasques, capricieuses, elles parlent dans certains moments avec animation et loguacité. tandis que dans d'autres elles deviennent sombres et taciturnes, gardant un mutisme complet, restant plongées dans un état de réverie, de dépression mentale dont on peut difficilement les faire sortir; elles sont alors prises d'un sentiment vague et indéfinissable de tristesse avec sensation de serrement à la gorge, de boule ascendante, d'oppression épigastrique; elles éclatent en sanglots ou elles vont cacher leurs larmes dans la solitude, qu'elles réclament et qu'elles recherchent; d'autres fois, au contraire, elles se mettent à rire d'une facon immodérée, sans motif sérieux. Elles se comportent, en un mot, « comme les enfants que l'on fuit rire aux éclats, alors qu'ils ont encore sur la joue les larmes qu'ils viennent de répandre ».

Leur caractère se rapproche, en effet, de celui des enfants, au point que beaucoup d'entre eux sont atteints d'une sorte d'infantitisme moral; il change comme les vues d'un kaléidoscope, ce qui a pu faire dire avec raison par Sydenham que ce qu'il y a de plus constant chez elles, c'est leur inconstance. Hier, elles étaient enjouces, aimables et gracieuses; aujourd'hu, elles sont de mauvaise humeur, irascibles et susceptibles, se fâchant de tout et de rien, indocites par système, taquines par parti pris, maussades par caprice,

mécontentes de leur sort; rien ne les intéresse, elles « nuient de tout.

Elles éprouvent une antipathie très grande contre un personne qu'hier elles aimaient et estimaient, ou au contrer témoignent une sympathie incomprehensible à telle actraussi poursuivent-elles de leur baine certaines personne avec autant d'acharnement qu'elles avaient autrefois must persistance à les enfourer d'affection. Tantôt — dit Sydentum — ces malades aiment avec excès, tantôt ils haissent arraison les mêmes personnes. S'ils se proposent de fair quelque chose, ils changent aussilôt de dessein et entre prennent tout le contraire sans néanmoins l'achever; est ils sont indéterminés et si indecis qu'ils ne gavent jamquel parti prendre et sont dans des inquietudes quat nuelles.

Une hystérique fait condamner à plusieurs mois d'empr connement, et même à cinq ans de réclusion, des inne-ne pour lesquels elle avait conçu un violent sentiment è haine (1). C'est encore l'histoire, si souvent renouvel. du malheureux mari qu'hier elles aimaient tendrement " qu'aujourd'hui elles ne peuvent plus voir; elles se plaig e alors de ne plus recevoir les preuves d'une affection qu'elle reponssent, portent contre leur mari des accusations sus nombre et sans nom; de là, dans le fover domestique de troubles et des discussions sans cesse alimentés par les esprit d'agression, par leur imagination féconde et deserdonnée : de là aussi ces demandes et ces procès interminable en separation de corps, où les hystériques accusent, se deferdent pendant des heures avec une lucidité parfaite, avec un accent de conviction et de sincérité bien propre à émonte les juges en leur faveur.

Parfois, leur sensibilité est exaltée au plus haut point pour les motifs les plus futiles, alors qu'elle est a peut touchée par les plus grandes émotions, et qu'atteintes d'us-

⁽¹⁾ Benoraut, Annales d'hygiène publique et de medecine bounte 1801

sorte d'anesthésic morale, elles restent presque indifférentes, impassibles même à l'annonce d'un vrai malheur; elles deviennent tout à coup d'une extrême susceptibilité, versent d'abondantes larmes, s'abandonnent au désespoir pour une simple parole mal interprétée et transforment en offense la plus légere plaisanterie.

Celte sorte d'ataxie morale s'observe encore pour leurs intérêts les plus chers. Celle-ci assiste avec l'indifférence la plus comptète à l'inconduite de son mari; celle-là reste froide devant le danger qui menace sa fortune. « Toura tour douces et emportées, dit Moreau de Tours, bienfaisantes et cruelles, impressionnables à l'exces, rarement maîtresses de leur premier mouvement, incapables de résister à des impulsions de la nature la plus opposée, elles presentent un défaut d'equilibre entre les facultés morales superieures, la volonté, la conscience, et les facultés inférieures, instincts, passions, désirs. »

Gependant, comme le fait remarquer P. Janet, les hystériques ont, en réalité, moins d'émotions qu'on le croit généralement, et « ces malades sont, en général, fort indifférentes, au moins pour tout ce qui ne se rattache pas directement à un petit nombre d'idées lixes (1' ».

Cette extrême mobilité dans leur état d'esprit et dans leurs dispositions affectives, cette inconstance de leur caractère, ce defaut de fixité, cette absence de stabilité dans leurs idées et leurs volitions, rendent compte aussi de l'impossibilité où elles se trouvent de porter longtemps leur attention sur une tecture, sur une étude, sur un travail quelconque.

Tous les changements dans le caractère se produisent avec la plus grande rapidite; chez elles, les impulsions ne sont pas, comme chez les epileptiques, privées absolument du contrôle de l'intelligence; mais elles sont vivement suivies de l'acte. C'est ce qui explique ces mouvements subits de colère et d'indignation, ces enthousiasmes irreflèchis, ces

¹¹⁾ Pienne Jones. Eint mental des hysteriques, Paris, 1892,

affolements de désespoir, ces explosions de gaité folle, grands élans d'affection, ces attendrissements rapide à ces brusques emportements pendant lesquels, agres comme des enfants gâtées, elles trépignent du pied, brancles meubles et éprouvent le besoin irrésistible de frage

Lorsque les hystériques sont réunies, comme dans un vice d'hépital par exemple, leurs mœurs présenteut caractères importants a etudier.

Elles se recherchent volontiers, forment des groupes en fuyant avec un certain orgueil la société des epileptque pour lesquelles elles n'ont pas assez de mépris; mus nes deviennent vite jalouses entre elles, our dissant de percomplots les unescontre les autres, portant l'exprit de drameration jusqu'à s'accuser des moindres faits; puis, les amitiés éphémères sitôt mortes que nées, elles se separabien vite et se querellent ou se disputent pour les moufes moins sérieux.

Comme elles ont aussi le caractère enfantin et qu'ele sont exposées entre elles à une sorte de contagion ou d'un tation nerveuse, on les voit organisant de mesquines ex spirations d'indiscipline ou de rébellion; on les voit exectoutes prises d'un fou rire à propos de rien, d'un homme passe, de la pluie qui tombe, d'une mouche qui vole; puce sont des récriminations, des reproches, des lamentations des larmes sans fin (1).

Par un singulier contraste, quoique négligees dans les maintien et leur tenue, elles ont fréquemment de peut coquetteries, et dans un service renfermant des épuleptique et des hystériques, on reconnaît souvent celles-ci par l'habitude qu'elles ont de mettre des fleurs au chevet de feur le de s'orner la tête de rubans ordinairement rouges ou bleu-

ches J'ai vu — disait Horrigea antrefois — deux filles d'un possibre de l'un de nois parlements de France, sujettes à se prendre de «no telle sorte qu'impossible était de les faire arrêter, in par efficie 20, menaces et paroles àpres »

de porter une cravate aux couleurs éclatantes; et, comme it est dit que tout est contraste dans teur caractère ou leurs manières d'être, it est intéressant de les voir avec ces parures et ces fleurs sur la tête, marcher par une pluie battante à l'approche de leur délire ou de leurs acces convulsifs, pieds nus, les vêtements en désordre et les chereux au vent. Pitres a fait la même remarque après Bourneville et après nous.

"Une fleur coquettement placée dans les chereux ou sur la poitrine des malades, un ruban artistement noué autour de leur cou, ont presque la valeur des signes révélateurs de l'hystérie... Le sentiment de la propreté et de la coquetterie est un des premiers a disparaître dans les maladies organiques des centres nerveux; c'est le dernier qui persiste chez les hystériques (1). »

2" Esprit d'opposition, de contradiction, de contraverse.

— Un second trait de leur caractère est un esprit d'opposition, de contradiction, de contraverse.

Elles mettent autant d'insistance à nier qu'à affirmer, à refuser aujourd'hui ce qu'elles ont demandé, réclame, exigé hier; elles éprouvent un secret plaisir à combattre aver une assurance qui n'a d'egale que leur absence de conviction l'opinion contre laquelle elles se seraient revoltées autrefois, ou encore à provoquer autour d'elles l'étonnement et la stupéfaction par des thèses plus ou moins extraordinaires et paradoxales qu'elles soutiennent. Elles sont surtout affectées de ce subdélire ou de cet état malirieux qui les porte à organiser des intrigues, des querelles, des brouilles, à créer des embarras, à écrire des lettres anonymes pour semer la discorde, à simuler des maladies pour le singulier plaisir de faire naître dans leur enfourage de grandes inquietudes 2.

Une jeune fille ne veut pas absolument manger; sa famille

⁽¹⁾ Bornstyner, Iconographic phistographique de la Salpé Incre (1876-1880). Prints, Legois chanquer sur Physicie (1 Thyphotesia), 1821. (2) Datte De l'état mainieux. Asietles medicos prophologiques, 1877).

éploree joint les supplications aux prieres, quand on saper qu'un jour elle prend des aliments en cachette.

Une autre annonce qu'elle a résolu de mourre tel pretelle heure. Comme on a l'air de ne pas croire à sa paraelle s'irrite et reste pendant trois jours consécutifs faisable morte, avec une force apparente de volonté telle qu'elle pessaux excitations les plus vives employees pour la tirer decé espèce de coma. Bientôt elle se lève enchantée, ner radieuse du tour qu'elle a joué et de l'étonnement qu'elle ilû produire; tout n'était que pure comedie, comme el'avous plus tard.

Pourquoi une telle incoherence dans les actes!

C'est parce qu'elles aiment porter tout à l'extreme, sachant pas vivre avec simplicite; c'est qu'elles exager tous les sentiments, l'indifférence comme l'enthousiaz l'affection comme l'antipathie, la tendresse comme la bala joie comme le désespair, qu'elles dramatisent tout la grande scène du monde on elles sont et restent tou, de vraies comédiennes. Elles veulent qu'on s'occupe d'enqu'on les plaigue, qu'on s'intéresse à leurs petites comme leurs grandes iniscres; aussi n'eparguent-elles aucune resaucun stratagème, aucune invention pour arriver a résultat.

III. - La simulation des hystériques.

l'attention sur leurs actes, d'etaler une certaine mise scene, ce désir de faire parler d'elles, d'affecter des protheâtrales, sont tellement presistibles qu'ils les pousses souvent à se déchner, à se mutiler et même à journe comedie du suicide.

Le malheureux atteint de spleen ou de désespoir, qui von atenter serieusement à ses jours, a bien soin de faire a preparatifs en silence, foin de tout regard indiscret; l'alectrappé de manie aigue se donne la mort avec une sorte de

d'instantancité irréfléchie; c'est pour fuir souvent des ennemis et un danger imaginaires que l'alcoolique se précipite par une fenêtre ou se jette à l'eau; et le lypémaniaque poursuivi et harcelé sans cesse par ses idées de suicide reste longtemps sans en rien diré à personne, hesitant et troublé encore dans l'accomplissement de l'acte qui doit mettre fin à son existence.

L'hystérique agit autrement, elle declare souvent bien des jours et des heures à l'avance qu'elle est lasse de la vie; elle annonce urbi et orbi qu'elle veut se tuer, et, tout en cherchant avec un certain art à déjouer la surveillance de son entourage, elle ne manquera pas de laisser percer son dessein par certaines paroles ou quelques sous-entendus assez adroitement imaginés; elle aura bien soin d'être vue au milieu de ses préparatifs, ou elle s'arrangera toujours de manière à recevoir un prompt secours au moment opportun.

L'ne des malades de la Salpétrière à l'idée, sans trop savoir pourquoi, de se précipiter du haut du puits de Grenelle, et t'on arrive naturellement à temps pour la retemir; un autre jour, elle prend un flacon de chloroforme et s'enferme dans les cabinets pour s'empoisonner, dit-elle; puis elle se pratique une saignée avec des ciseaux; enfin, une autre fois, elle prend sans cause vingt pitules de belladone et annonce avec une satisfaction mal feinte ou mal contenue qu'elle a voulu attenter à ses jours. Cette même malade, dans sa jeunesse, s'était opère la section du mamelon.

Une autre hystérique offray at tous les soirs son entourage avec ses menaces repetées de se jeter par la fenétre. Sa fauntle affoire, qui avant tort de la prendre au serieux, l'attache afin de la mettre dans l'impossibilité d'executer son projet. Sur ces entrefaites, le D' Hammond arrive, la délivre de ses hens et de ses entraves, puis il lui déclare qu'elle est libre : elle court à la fenétre, regarde un instant, et revient à son lit en adressant au médecin quelques epithètes malsonnantes. Elle n'a jamais recommencé.

Sur cent malades, Pitres a noté onze fois des tentatives de suicide qui n'ont abouti qu'une seule fois. Puis, rappelant les six cas de suicide chez des hystériques par Legra-Saulle, et analysant trois observations de Taguet, proche à celui-ci d'attribuer à l'hystérie ce qui est de l'aliénation mentale. Ne commet-il pas la mêm lorsqu'il cite, à l'appui de sa thèse sur la non-simple habituelle des tentatives de suicide, l'exemple d'une rique qui s'est pendue un jour, sans bruit et sans ech morphinomanes sont souvent des dégénérés, et la sen question s'est pendue, moins parce qu'elle était rique que parce qu'elle était morphinomane.

Pitres cherche ensuite à combattre l'importance que tains autours attribuent à la simulation chez les històri et il va même jusqu'à dire que « l'amour effréné des l riques pour le mensonge est une légende sans fond sérieux ». Sans doute, il v a des hystériques qui men d'autres qui ne mentent pas; il y en a qui simulent et d'a qui ne simulent pas. Sans doute encure, comme il remarquer judicieusement, certaines de leurs allée peuvent être l'expression sincère d'une halturenatif quand les possédées du moyen age affirmaient deva tribunaux qu'elles avaient eu commerce avec le dialpersonne, elles disaient sincèrement ce qu'elles avait voir à la fayeur d'une hallucination sensorielle. n'avons jamais confondu ces cas avec ceux de simi on de mensonge. Mais, en faveur de ces derniers, le cliniques plaident singulierement contre l'affirmation traire et un peu hasardée que nous venons de citer. les hysteriques ne sont pas menteuses ou simulatrices beaucoup le sont, et il faut s'en détier à ce double de vue.

Le rôle du médecin est donc de ne pas trop ajouteces inchaces. Mais il ne faut pas non plus qu'il me comédienne trop ouvertement et en face du monde ai d'accomplir un acte longtemps anuonce d'avance, car l'irique est souvent raniteuxe et orqueilleuxe; elle est d'tiellement la femme prompte aux coups de tête; suj

tout faire « par toquade », et poussee par cet orgueil incompréhensible ou par un faux amour-propre, elle voudra mettre serieusement à exécution le projet qu'on a traité trop legerement. Voici un fait :

La marquise de Prie, celèbre maîtresse du duc de Bourbon, après avoir été exilée de la cour, et dépitée de son abandon, annonce qu'elle va se donner la mort, tel mois, tel jour, telle heure; elle convie ses amies à des danses, donne des fêtes, paraît gaie, animee, pleine d'entrain : le soir, elle parle encore à son amant de sa détermination formelle, qui est accueillie par des sourires d'incrédulité. Celui-ci, croyant à une mystification, lui donne le poison de sa propre main, et il ne se rend à l'évidence que lorsqu'il est devenu impossible de lui porter secours.

Cependant, il est juste de dire que cette vanité, que cet orgueil hystérique n'est pas toujours la règle, et qu'on trouve un certain nombre de malades, humbles, modestes ou facilement découragees, présentant de temps à autre de veritables acrès d'ennui dont aucune distraction, aucun plaisir ne peut les tirer.

Quel est le plus souvent le but de ces tentatives de suicide? Une malade va nous l'apprendre.

Cette jeune femme était unie à un mari pour lequel elle ressentit d'abord une réelle affection. Au bout d'un certain temps, elle prend un malin plaisir à lui faire de la peine, et toutes ses actions concourent vers ce but singulier. Elle lui declare qu'elle est lasse de son amour et, pour aiguillonner sa jalousie, lui annonce qu'elle va courir les aventures galantes; elle n'en fait rien et reste vertueuse. C'est alors qu'elle imagine la simulation du suicide. On laisse à sa disposition quatre pilules purgatives qu'on lui dit renfermer de fortes doses d'opium; les pilules disparaissent; il n'y eut pas naturellement d'effet purgatif, puisqu'elles n'avaient pas eté ingerces, et la malade simule assez grossièrement une intoxication par l'opium. Un jour, elle force la serrure

d'un placard, fait disparatre un flacon renfermant 2 grammes de morphine pour injections sous-cutancer et vient annoncer avec fierté et ostentation qu'elle a absorbtout le flacon, ce qui était faux. Etle essaie enfin de pendre aux rideaux de son lit, apres avoir pris la precaut e d'ouvrir la porte de sa chambre, afin qu'on pôt la voir la secourir. Or, fait important à constater, cette malabrenouvelant ses menaces et ses tentatives chaque fois que son mari venait la visiter, ou qu'elle se voyait observe qui les medecins. Au sujet de ce fait, Taguet à donc cu raince de dire : « L'hystérique ment dans la mort, comme elle ment dans toutes les circonstances de la vie : elle est dans son rôle.

J'ajoute encore que parfois on constate un veritable caractère de méchanceté hystérique, analogue a celle de certa matemés lucides « ayant, dit Trélat, conscience de tout equ'ils font, qui ne sont occupés qu'à préparer et a commette de mauvaises actions (1 ». Mais nous entrons ici dans le domaine de la vésanie, que les hystériques côtorent longtemps sans y pénétrer.

Il y a une conclusion à tirer de ces faits.

Comme pour l'anorexie hystérique, qui est plutôt le resultat d'un état mental tout particulier, l'entourage est l'obstacle à la guérison, d'ou il résulte que l'isolement de la malade et le changement de milieu doivent être impérieusement réclament ils sont les seuls moyens curatifs dont nous disposions en pareille circonstance, parce que pour ces malades « l'altention publique est une prime d'encouragement » (Legrand du Saulle.

Les hystériques sont donc remarquables par leur esprit de duplicité, de mensonge, de simulation. « Elles portent la mante analytique du soupçon jusque dans ses dernières limites. Elles so noient dans les suppositions les plus higaires les plus fausses, les plus ridicules, les plus injustes. L'amour

⁽i) Pracer Ann med psych , 1877 Trenar, La folie lunde, Paris, 1861

de la vérité n'étant pas, d'un autre côté, la vertu dominante de leur caractère, elles n'exposent jamais les faits dans leur realité et trompent aussi bien leurs parents que leurs confesseurs et leurs médecins. »

"Un trait commun les caractérise, dit Tardieu, c'est la simulation instinctive, le besoin invétéré et incessant de mentir sans cesse, sans objet, uniquement pour mentir, cela non seulement en paroles, mais encore en actions, par une sorte de mise en scène où l'imagination joue le principal rôle, enfante les péripéties les plus inconcevables et se porte quelquefois aux extrémités les plus funestes (1). »

On a prétendu que l'hystérique n'est pas une simulatrice vraie, raisonnante ou active; « c'est un être passif, une plaque photographique qui a caregistré ses impressions et les sert telles qu'elle les a reçues, parfois amphifices cependant, mais toujours avec la bonne foi de l'inconscience 2 ». Sans doute, l'interprétation du fait est exacte le plus souvent; mais elles mentent aussi, puisqu'elles » amplifient ».

Leurs lettres sont nombreuses, diffuses, empreintes d'exagération, avec beaucoup de mots soulignés, avec des phrases dont quelques-unes sont declamatoires et d'autres trabissent au contraire leur caractere léger et presque enfantin.

2º Eragérations et mensonges. — Les hystériques exagèrent leurs maux, inventant même des maladies dont elles ne sont pas atteintes; elles éprouvent une satisfaction secrète à tromper les personnes qui les entourent, et surtout les médecins, lorsque ceux-ci paraissent s'occuper d'elles et s'intéresser scientifiquement à leur affection.

Chomel, qui ne voulait plus s'occuper des hystériques parce qu'il avait été souvent trompe par elles, aimant à

⁽i) Moser. Findes chanques, Paris, 2º edit. 1857. Trabutt, Finde medicologile sur li folio, 1889.

the brace of a Tourerie. Trade chin que et the apeutique de l'hyserie. 1891.

rappeler l'histoire suivante : l'ne malade entre dans de service, présentant des phénomènes nerveux dent la bizarrerie et l'étrangeté l'intéressent vivement ; il redur soigneusement son observation, prend des notes, reste pre d'elle pendant plus d'une heure ; puis, quand l'interrogator semble épuisé, il lui demande si elle n'a plus rien a dire « Oui, monsieur, répond-elle, c'est que de tout ce que vous ai conté il n'y a pas un mot de vrai, »

Cette boutade, hâtons-nous de le reconnaître, nous elecde la part d'une hystérique, qui ne convient pas volunterde ses mensonges, qui a l'esprit de ruse et de dissimulate porte parfois jusqu'à ses dernières limites, et qui mostr toujours une certaine ténacite et une persévérance extrair dinnire dans la narration des faits qu'elle invente.

Il n'est pas de supercherie qu'elles n'imaginent pour sur faire leur besoin souvent irresistible de se rendre intressantes, de faire parler d'elles, de se poser sur une seté de piedestal. C'est ainsi qu'elles exagèrent leurs monte ments convulsifs, qu'elles se plaignent de maux increvable et qu'elles peuvent s'astreindre, par une persistance que contraste singulièrement avec la mobilité et l'inconstante de leur caractère, à des actes souvent monstrueux, ou à de pratiques repoussantes.

l'ne jeune fille hystérique est prise de vomissement dont l'aspect rappelle absolument celui de l'urine; tous le matins on la sonde, et dans la journée les vomissements et reparaissent plus. Puis, comme on pense a la possibilité d'assuperchèrie, on fait surveiller la jeune malade, et ou re tarde pas à la surprendre buvant ses urines en cachette turbles matins.

Ces faits de simulation ne sont pas rares, et à ce supt Charcot s'exprime ainsi:

« On les rencontre à chaque pas dans l'instoire de l'hteterie, et l'on se surprend quelquefois à admirer la sagnetou la ténacite moure que les femmes qui sont sous le cetde la grande névrose mettent en œuvre pour tromper, surtout lorsque la victime de l'imposture doit être un médecin. Dans l'espèce, il ne paraît pas démontré que la parurie erratique des hysteriques ait eté jamais simulée de toutes prèces et pour ainsi dire créée par les malades. En revanche, il est incontestable que dans une foule de faits elles se sont plu à dénaturer, en les exagérant, les principales circonstances du cas, et à lui imprimer le cachet de l'extraordinaire, du merveilleux. Voici, en général, comment les choses se passent: l'anurie oul'ischurie avec les vomissements existent seuls pendant un certain temps, et le phenomène est réduit par consequent à sa plus grande simplicite. Mais bientot, principalement si les accidents semblent exerter l'interêt et la curiosité des médecins, de l'urine pure sera expulsee par les vomissements en quantité considérable, il en sortira par les oreilles, par le nombril, par les veux et même par le nez, amsi que cela eut encore lieu dans un fait recent. Enfin, si l'admiration est poussee à son comble, il s'y joindra peut-être des vomissements de matieres fécales. »

Les médecins ne sont pas seuls trompés par ces supercheries. Que de fois aussi les hystériques se sont-elles jouées de la crédulité publique en annonçant à des populations ignorantes, superstitieuses et trop souvent avides du surnaturel, des apparitions miraculeuses, ou des fait-extraordinaires qui avaient le tort de n'exister que dans leur imagination et dans leur esprit inepuisable d'invention et de mensonge! C'est ainsi qu'on a vu une hysterique simuler les plaies et les blessures des veritables stigmatisées. 1.

Les hystériques sont donc souvent des simulatrices et des comédiennes; c'est là un fait connu, et cependant quelques auteurs osent à ce sujet contester l'évidence. « Certaines femmes ont pour le mensonge un amour qui se rapproche d'une véritable folic morale; elles se noircissent les paupières pour paraître malades quand elles sont en bonne

⁽¹⁾ Bett, La sugmatives de S . L'encephale, 1881)

santé; elles restent couchées pendant des mois ou même de années, sous prétexte qu'elles sont paralysées, alors que con n'ont qu'une paralysie de l'énergie morale. Elles supportes, des souffrances et des privations extraordinaires pour fur réussir une fraude qu'elles ont imaginée; pendant de semaines elles refusent tout aliment pour faire croire qu'elles peuvent vivre sans manger; elles boivent leur urine pour faire croire qu'elles n'urinent jamais, et elles se brûlent de bras ou le corps avec un liquide corrosif pour se donne une maladie de peau particulière (1).

3º Accusations et hallucinations. — Quelquefois ele s'accusent elles-mêmes, ce qui détourne davantage les sent cons; elles imaginent de toutes pièces un crime dans ut but qu'on ne peut concevoir ni détinir; elles en indiquent ocirconstances et les péripéties avec un luxe et une precisit de details qui ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit de magistrat, et cependant tout le recit est faux d'un bout l'autre. Telle, cette jeune fille qui se dénonce et s'accuse d'avoir tué un jeune homme sur le bord d'une pièce d'es on il était ensuite tombé. On ne retrouve pas le cadavre, si l'on acquiert bientôt la certitude qu'il s'agissait d'une bysterique et d'une histoire inventée par elle.

D'autres fois encore elles se plaisent à mystifier tout une population. Tout à coup, dit Legrand du Saulle, il survient dans un pays de grandes divisions entre diverse familles qui cessent de se frequenter parce qu'elles oil reçu des lettres anonymes. C'est que dans ce pays il a a souvent une femme hysterique au courant des historis de tout le monde et qui est entree dans la voie des lettres anonymes, éprouvant un certain plaisir à semer partool la discorde.

Lasègne raconte l'histoire suivante, qui, pendant quelque aunces, a ému plusieurs têtes couronnées : Une femine ecot

⁽h) H. Mariotra, La pathologie de l'esprit (Traduction français-Paris, 1885)

au roi Victor-Emmanuel pour lui dire qu'elle est fille naturelle de sa sœur la princesse de Carignan; comme preuve, elle parle d'une cassette cachée sous le lit de la femme qui lui servait de mère; un jésuite vennit voir cette femme, et un jour cassette et jésuite disparaissent. Ne recevant pas de réponse, elle écrit lettres sur lettres, donne son adresse. On fait des recherches en France, on ne découvre rien; mais un envoye du roi, convaineu de la véracité du recit, l'emmène à la cour d'Italie. Elle revient en France, ou l'on finit par savoir qu'elle est femme d'un coiffeur, et un jour les médecins la voient en proie à une attaque d'hystéro-épilepsie suivie d'aphasie 1,

Lorsque les hystériques, hallucinées ou non, sont entrées dans cette voie périlleuse, elles ont déjà mis un pied dans l'aliénation mentale; elles ne restent plus en deçà des frontières de la folie, et, au point de vue médico-legal, elles n'ont plus l'entière responsabilité de leurs actes.

Si leurs impressions sont mobiles, fugaces et changeantes, on peut voir aussi, par une singuliere contradiction qui n'est pas rare dans l'histoire de l'hysterie, avec quelle constante persevérance, avec quelle fixité invariable elles reviennent toujours à une même idee qu'elles ont imaginée ou rêvée pendant la nuit tout d'abord et à laquelle elles s'attachent comme à une chose réelle : temoin cette histoire d'amour toujours la même et toujours répetée de la même façon par la fameuse hystérique Genevieve observée à la Salpétrière ; temoin encore, pour ne citer que celui-la, le cas du malheureux l'obain Grandier, qui, accuse par les religieuses ursulines de Loudan de venir les visiter pendant la nuit, expia sur le bûcher des crimes imaginaires.

Les hallucinatums laissent parfois une impression profonde et durable dans leur esprit, puisque les hystériques croient à la réalité de leurs rèves pendant un temps assez

il Laskers, Les hysteriques, leur perceroté, leurs mensonges (fan. médico psych , 1881).

long. Le fantôme mal dessine d'abord de leurs visions presé une forme et bientôt un nom.

Une manifestation importante de feur automatisme intelectuel, dit P. Janin, consiste dans la tendance à réver sais cesse. « Les hystériques ne se contentent pas de réver encmement la nuit, elles révent toute la journée. » J'aponte que dans la journée, elles continuent l'histoire de leurs réves a hallucinations nocturnes. Chose remarquable, ces reves us ordinairement penibles, ce que Sydenham avait bien in quand il disait que la nuit, un temps de repos et de tranque lité pour les autres hommes, est « une occasion de m ? chagrins et de mille craintes pour ces malailes à cause de rèves qu'ils font et qui roulent sur des morts et des resepants ». Leur sommert ressemble à celui des alcooliques souvent traverse pur la vision d'animaux qui passent in courent devant elles, et il est à remarquer que le pant de depart de l'hallucination est toujours du côte anesthesic, de gauche à droite quand l'hémianesthèsie est à gauche, de reciproquement.

Dans le célèbre procès qui a si fortement agité l'opun a publique en 1835, Marie de Morell, âgec de seize ans, persiste avec une éuergie rare dans ses accusations de viol et de tentative de meurtre, portees contre un jeune officier La Ronciere. Ces accusations ont coûté à un malheureur innocent une condamnation à dix années de réclusion, et d' dut attendre jusqu'à l'année 1849 sa complète réhabil-ution. Il y avait chez cette jeune fille de seize ans un mélange d'idées délirantes consecutives à ses hallucinations et de mensonges inventés par elle

Une nuit, à deux heures du matin, la gouvernante entend des plaintes et un bruit insolite dans la chambre de la jeune fille. Elle la trouve étendue sur le parquet, en chemistachée de sang, avec un mouchoir serré autour du cou ci une corde passee à la taille. La jeune Marie rucante qu'un homme reconnu par elle pour le heutenant La Roncerétait entré dans sa chambre en brisant un carreau, l'avait terrassée, et après avoir inutilement cherché à la violer l'avait frappée de coups de couteau dans les parties les plus secrètes. Les parents avertis le lendemain gardent le secret aur l'attentat, et chose étrange, Marie de Morell dansait dans un bal deux jours après cette aventure. Trois mois après, un inédecin, commis par la justice, ne put constater qu'une légère cicatrice à peine visible.

La famille de Morell recevuit depuis quelque temps et continuait à recevoir des lettres anonymes dont quelques-unes signees E. de La Roncière avec la mention du crime dont le signature se vantait dans les termes les plus odieux. Le parquet est bientôt saisi de l'affaire, et le jeune lieutenant emprisonné. Fait incompréhensible au premier abord, les lettres signées de lui parviennent à sa victime. Traduit en cour d'assises, le pauvre heutenant fut condamné malgré une plaidoirie admirable de Chaix-d'Est-Ange qui conclut à une maladie nerveuse, inconnue jusqu'alors, caracterisée par des hallucinations, et qui démontra, sur la foi de quatre experts, que les lettres anonymes n'emanaient pas de La Roncière, mais de la jeune fille, dont l'écriture à peine déguisée était très reconnaissable.

« Il s'agit ici, s'écriait l'éminent avocal, d'un mal indéfinissable qui agite Mⁿ de Morell, travaille son imagination, lui fait croire qu'elle est la victime d'un homme attaché a ses pas, et la jette enfin dans le merveilleux it. »

Ultérieurement, cette femme continua le cours de ses ballucinations, et à l'aris, on elle résidait, elle mettait à chaque instant la police en mouvement sous prétexte qu'on avait pénétré chez elle ou qu'on s'était porté à des voies de fait sur sa personne. Mariee plus tard, elle devint une grande hystérique et fut une cliente de Charcot. Celui-ci lui demanda le recit de l'agression dont elle avait été victime.

⁽I) Chara-n'Est-Axon, Discours of plandovers, t. II, 1812.

Son recit, fait au moins a trente ans de distance les reproduction textuelle de sa déposition devant use d'instruction, Elle n'avait pas omis le plus petit detsil

Comme on le voit, si l'hysterique a pu être une grade calomane, elle reste trop souvent une calomanatrice, et soit qu'on fasse intervenir la nevrose seule pour espactes faits, soit plutôt qu'on y voie un indice de degenersor mentale, plus ou moins hereditaire, comme le versi quelques médecins 1). Cette question est au moins speciale puisqu'il est entendu que l'hysterie est le plus ordinairementéditaire, et qu'elle est transmise des parents aux et appar un heritage, non seulement de manifestations hystriques, mais encore d'affections mentales ou nors eusei

Ces malades, croyant à la réalité de leurs rêves, de sar hallucimations nocturnes, devienment des persecuteurs de accusateurs redoutables. Ils n'inventent pas, ils ne mentrpus absolument parce qu'ils racontent ce qu'ils out c réellement voir dans leurs rêves du jour et de la nutc'est ainsi que dermerement l'aul Garnier a donne des observations dont la première reproduit presque tous e incidents de l'histoire de Marie de Morell.

Une jeune lille de vingt-deux ans, domestique, est tromun matin, étendue sans mouvement sur son lit. Elle pors à la partie anterieure du cou une plaie transversale peu pronde, sa chemise était tachée de sang avec ses pieds introson cou serré par une corde. La porte de la chamber de le me interieurement, la fenètre était ouverte et les creaux brisés. C'était par là que le malfaiteur sociait introduit... Or, ce viol n'était qu'un roman inspiré par un demoureux contre un jeune homme qui avait dedaigne avances.

Une autre jeune fille du même âge, atteinte d'hyster avec dégénérescence mentale, accuse un prêtre d'une tractive de viol et allegue une pretendue grossesse. Pais e

⁽¹⁾ Baixer Arch de méd , 1888 Man (22x, Bull, med , 1987) Tananaco (1888 - Bochimowerz (1894), There's de Puris

dirige ses calomnies contre son père, qu'elle accuse d'attentat ince-tueux sur sa personne. Enfin, en raison d'un desarroi mental des plus profonds, on finit par l'interner (1).

lei nous entrons dans le domaine de l'hallucination et de la folie. Mais cette folie présente quelques particularites, qui permettent de lui assigner une origine nettement hystérique, et la persistance dans le mensonge, dans les idees fixes des malades entretenues par leur état hallucinatoire est l'un des caractères de cette affection.

Nous en voyez qui décrivent avec les moindres détails les sensations tactiles, les attouchements dont elles ont été les victimes dans leur rêve, et les termes dont elles se servent contrastent souvent avec la pureté de leur vie et la chasteté de leur cœur, tant il est vrai que l'hallucination et l'excitation qui l'accompagne suggérent, au dire de Brierre de Boismont, « des expressions qui ne leur sont pas familières ».

C est ainsi que, se posant en victimes ou en héroines, elles inventent mille histoires mensongères, où le vrai et le faux cont mêles avec un art si parfait que la justice peut être facilement déroutée.

En 1873, Mar M..., àgée de dix-huit ans, accuse le vicaire le la paroisse de l'avoir violée; elle raconte que tel jour, à celle heure, alors qu'elle se trouvait en prière à l'eghse, le reuire s'approcha d'elle après avoir fermé toutes les portes et la pria de l'accompagner dans la sacristie; là, le vicaire lui fait une déclaration brûlante, et, comme elle résiste, il fait mine de se porter un coup de poignard au cœur; elle 'evanouit, et, lorsqu'elle a repris ses sens, elle était violee. A la cour d'assises, les médecins legistes l'interrogent sur le brodus faciendi, et comme elle répond par des détails anfantins, on l'examine et on la trouve absolument vierge, sans trace de violences exterieures.

its Part Garriga, Les hashingues wennightenes, and, de med at Annales Chygiène publique et de medecine legale, 1983.

Une jeune tille très pieuse se fait un jour six cents sions sur tout le corps, puis elle protend que ces blesses sont l'œuvre d'un individu qui a voulu furinfliger le det outrage. Pressée de questions par le médecin, elle finique avonier qu'elle s'est volontairement pratique ces nombresse blessures, et cette singulière comédie a précedé de permatique d'hystèrie des mieux caractérisées (1).

4° lilees fixes et perversion de la volonté. — Les efixes, qui constituent, suivant l'expression d'Esquira c sorte de catalepsie de l'intelligence, peuvent donner les différents accidents chez les hystériques.

Ainsi nous avons vu que certaines malades refused totalmentation, non pas seulement parce qu'elles ontpertusensation de la faim, mais aussi parce qu'elles s'imagineme le travail digestif determine des douleurs trop vives; une as e condamne à un mutisme absolu, parce que l'exercice la voix determine, dit-elle, un peu de douleur, et elle cainsi muette pendant des mois; une troisième croit resident que la marche et la station provoquent des sensit douleureuses, et alors, pour les éviter, elle a resolute plus marcher pendant une année; une hysterique tient yeux fermés pendant des journées entières, laissant table ou contractant convulsivement ses voiles pulpebrims se refusant absolument à les ouvrir.

On pourrait ester un grand nombre de faits semblée on les hysteriques se condamnent par parti pris, par de nation, par une sorte d'opinistreté maladire, à ce puanger, à ne plus parler, à ne plus marcher. À ne plus féles ont de ide ainsi, pendant des mois et même des anside ne plus vivre de la vie commune, presque calmementiferentes au milieu des tristesses de leur entocrate celui et a beau prier, supplier, insister, dit l'assègne, l'en d'insistance appelle l'exces de resistance.

di leranorus. Consultations mestro legales sur deux cas serano d'alunation mentale , tora d'hou publ. et de med, leg.

C'est là une preuve d'une grande force de volonté, dirat-on? Non, c'est de la force d'inertie, c'est plutôt une instabilité ou une percersion de la volonté. Les hysteriques ne veulent pas aujourd'hui ce qu'elles voulaient hier; elles veulent ce qu'elles ne devraient pas vouloir, et, si elles sont parfois capables de grandes énergies, elles ne savent pas montrer de suite dans leurs volitions pas plus que dans leurs sentiments.

Vous les voyez concevoir de grands projets, prendre de belles résolutions : elles vont travailler, elles travaillent déjà avec ardeur; sur votre conseil, elles abandonnent la lecture des romans qui les absorbait encore tout à l'heure; elles renoncent à leur vie contemplative, à leur manie si frequente d'écrire et de composer des vers; elles se livrent à des travaux manuels, elles s'occupent de leur maison et reprennent au foyer domestique la place qu'elles avaient presque abandonnée, en un mot tout marche à souhait pendant plusieurs jours,... quand aussitôt s'éteint misérablement ce trop beau feu de paille, quand tout à coup s'écroule cet échafaudage trop fragile de grandes promisses.

Le travail suppose un effort persévérant de la volonté; elles sont pour un jour capables de cet effort, mais elles no peuvent y persévérer; aussi ne sont-elles pas tra-cuitleuses et se plaisent-elles à vivre le plus communément dans une insouciante orivete. Elles reviennent bien vite à leurs anciennes habitudes, déclarant qu'elles ne peuvent vivre ainsi, se disant très malheureuses, et tout est et sera toujours à recommencer, parce que leur défaillante volonté fléchit sans cesse sous le joug plus puissant de leurs petites comme de leurs grandes passions.

IV. — État mental des hystériques malades.

1. Quiétude. — Ce qui distingue encore les hystériques, c'est une sorte de quiétude plus ou moins absolue dans

laquelle les laissent toutes les affections d'une durée per ou moins longue dont elles sont alteintes.

Placez en regard deux malades: l'une avec une hémiples permanente compliquée de contracture due a une les quelconque des centres nerveux, l'autre avec une contacture hémiplegique de nature hystérique, et l'on compreshe quelles différences les séparent au point de vue mental la première ne verra pas sans une inquiétude toujours ressante la rigidité musculaire envahir de jour en jour dans tage ses membres immobilisés déjà par un long repos la seconde, c'est-à-dire l'hystérique, subit cette immobil sation prolongée avec une insouciance étrange, avec de singulière patience qu'il ne faut pas prendre pour de la regulaire, et l'on sent que ses plaintes, ses récriminations ses doléances d'une heure ne sont pas sérieuses, commette savait par avance qu'il ne s'agit pas d'une affecteu irrémédiable.

Cette quiétude ne provient pas toujours d'un raisonnement plus ou moins inconscient que les hystériques peuvel faire sur la gravité ou la bénignite de leurs accident morbides; elle est due aussi et surtout à un élat cérèbre singulier qui mérite de nous arrêter un instant.

Ces malades peuvent être attentes d'une perte abscir et générale de toutes les diverses sensibilités, et cependaz elles ont si peu conscience de ce trouble profond qu'elles n'en parlent jamais, qu'elles peuvent marcher, se livrer toutes sortes d'occupations sans en être le moins du mondincommodées, au point même qu'elles manifestent le plu souvent un grand etonnement quand le médecin attire pour la première fois leur attention sur capoint. Quelle différent avec l'anesthésique par lésion encéphalique ou médultaire, qui s'aperçoit, qui se préoccupe de la plus lègere diminution de la sensibilité, de la difficulté consécutive de la marche, de la sensation de corps élastique qu'il éprouvsous ses pas et qu'il sait si exactement analyser! Tous dezi sont anesthesiques; pourquoi donc l'hystérique, qui l'éviter de la litte de la contra de la sensation de corps élastique qu'il éprouvsous ses pas et qu'il sait si exactement analyser! Tous dezi sont anesthesiques; pourquoi donc l'hystérique, qui l'évitée de la contra de la sensation de corps élastique qu'il éprouvsous ses pas et qu'il sait si exactement analyser! Tous de la sensation de corps élastique, qui l'évitée qu'il éprouvsous ses pas et qu'il sait si exactement analyser l'estate de la corps de la corps

davantage, le ressent-elle moins? C'est parce que cette dernière se trouve dans une situation d'esprit comparable à celle des individus qui, distraits par une forte préoccupation, deviennent dès lors incapables de sentir les impressions les plus violentes, c'est parce qu'elle a do acquérir par le même fait de sa maladie une sorte de paresse cérébrale qui a rend moins apte à percevoir certaines modalités sensitives f' ».

En effet, la distraction estencore un des caractères dominants de teur état cérébral, et cela parce que la puissance de leur volonté est considérablement affaiblie, comme nous te demontrerons plus tard.

La faculté de fixer l'attention, dit Briquet, est notablement diminuée; aussi la memoire est-elle très faible et souvent nulle chez les hystériques. J'ai vu une malade chez laquelle l'amnesie était portée à un point tel qu'elle ne savait plus mesurer le temps; pour elle, le fait de la veille ne lui paraissait pas plus proche que celui qui avait eu lieu plusieurs années auparavant. Cette diminution de la mémoire est un fait assez commun. Les femmes hystériques ne sont pas capables de soutenir longtemps leur attention sur un objet quelconque; elles ne sauraient lire un ouvrage serieux, il leur faut des choses légères pour les intéresser, elles n'ont pas de suite dans leur conversation; chez beaucoup d'entre oiles, la legereté de la conduite tient à cette disposition. Il résulte de ce fait un caractere versatile, capricieux, semblable à celui des enfants, et un défaut de rectitude dans le jugement. "

2º Idées hypocondriaques. -- Dans certains cas, le cerveau des hystériques est hanté par des idées hypocondriaques. Mais on s'aperçoit bien vite que cette hypocondrie n'est pas vraie et qu'elle a souvent pour but d'inspirer un

its Laszers. De l'anexthésic et de l'ataxie hysteriques i frehirei de

certain intérêt ou même de faire naître dans leur entouser des inquieludes pour leurs maux réels ou imaginaires.

Elles parlent d'elles à tout propos, de leur vie manque, de leurs affections perdues ou de leurs illusions évanuelle de leurs souffrances continuelles ou de leurs douleurs de comprisés; et, dans toutes leurs paroles ou leurs actions et remarque que c'est toujours leur personnalité qui domisé ou le moi qui est un jeu.

En esset, elles sont souvent égolistes, ne pensant qu'a clèa à leurs petites comme à leurs grandes misères, prestableureuses de tenir leurs parents et leurs aims en bilere d'inquiétude et de tristesse jusqu'au jour ou un être au un ensant qu'elles avaient semblé voir avec une certais indisférence, tombe sérieusement malade, alors, elles cuigérent tout, le danger comme le dévonment, elles oubliséerent tout, le danger comme le dévonment, elles oubliséerent tout, le danger comme le dévonment, elles oublisées nuits entières au chevet d'un lit, s'épuisant souveit privations inutiles ou en agitations stériles.

3° Manie des médicaments. — Certaines femmes hyriques ont souvent la manie de demander des conselstous les médecius qu'elles rencontrent ou qu'elles retrouver; ce qui étonne même de la part d'hystériques 22 ligentes, c est leur credulité facile dans l'efficacité des merles plus bizarres, ou dans la parole de vulgaires charistes et de somnambules. Elles sont crédules parce qu'elles e facilement suggestibles.

Elles ont encore la manie des médicaments, cessant, pour reprendre l'autre, et s'attachant quelquelois à ... d'eux avec une persistance telle qu'on est parfois oblice les tromper pour éviter la production d'accidents toxiques tainsi qu'elles abusent de la morphine, et la morphine des hystériques, qu'on observe si fréquemment d'autant plus difficile à guerir qu'on no peut faire ap à leur volonte pour en réprimer l'habitude et les abus.

V. - La volonté des hystériques.

1º Diminution, aberration de la colonté. — Si les facultés morales sont atteintes, les facultés intellectuelles ont conservé parfois, ont acquis même un certain degré d'excitation; quelques-unes de ces maiades sont brillantes, enjouées, aimables dans le monde, elles ont de l'esprit, la mémoire sore, une imagination vive, une conversation animée, ce qui a pu faire dire avec raison que, même avec ces profondes aberrations du sens moral, cet étal diffère beaucoup le la folie réelle; car il constitue plutôt une forme de caractère qu'une maladie de l'intelligence; il n'y a, en un mot, souvent qu'un seul côté défectueux dans leur esprit, c'est l'impussance de la volonté à résister aux impulsions passionnelles.

Les hysteriques s'agitent et les passions les mênent, pourcait-on dire encore. Déjà, en 1837, Brodie, au sujet de la pseudo-coxalgie hystérique, avait dit : « Ce ne sont pas les muscles qui n'obéissent pas à la volonté, c'est la volonté ellemême qui n'entre pas en jeu. » Toutes les diverses modulites de leur état mental que nous avons cherché à étudier peuvent se résumer dans ces mots :

LES BYSTÉRIQUES NE SAVENT PAS, ELLES NE PEUVENT PAS, ELLES NE VELLENT PAS VOULOIR (1).

¹¹⁾ Brodik, Lectures illustratives of certain nervous affection, London, 1837. — Prence Juset place avant mon travail opic a para en 1882, cellu d'un medecin angles, Wikkias Pour qui a para en 1883, et il lui attribue la priorité de cette formule du caractère et de l'état mental des byste riques, fondes sur la dimination ou le pervorsion de beur volunte. Wikias Pour a dit le L'etat hysterique est e autitué essentialiment par la perte du controle et l'affaiblissement du pouvoir de la volunté. Le defaut se trouve platôt tans une taiblesse de la volonte que dans une obstination de ne pas vouloir « Le matale dit souvent la Je ne peux pas « c'est comme sai dissait « Je ne veux pas »; mais cela signific « Je ne peux pas vouloir » — D'autre part, la celabre romanieur. Emite Zola, qui in avait demande la communication de cette élude sur l'etat mental des hysteriques au moment ou il écrivait Lourdes, reproduit ma phras au sujet de l'heroine de son roman qui, dissait il, ac savait pas, ne pouvait pas, ne vouloit pas vouloir ».

C'est bien parce que leur volonté est toujours chatelante ou défaillante, c'est parce qu'elle est sans cesse dus un état d'équilibre instable, c'est parce qu'elle tourse à moindre vent comme la girouette sur nos toits, c'est poucela que les hystériques ont cette mobilité, cette inconstanet cette mutabilité dans leurs désirs, dans leurs idealeurs affections. C'est encore pour la même cause qu'elmanquent de franchise et qu'elles commettent si souvent de mensonges; car elles laissent leurs pensées errer au greleur imagination vagahonde ou déréglée, qu'elles souimpuissantes à diriger, comme si elles étaient sans cessous l'influence d'un empoisonnement par le hachiech

Si elles obéissent presque toujours à leur premier movement et à l'exaltation de leurs sentiments, ai d'autres à elles expriment des idées singulières et baroques, disantion de qui leur passe par la tête, si elles se livrent encire à toutes sortes d'enfantillages ou d'extravagances, se faction remarquer par une certaine liberté d'allures et de consessation; si, jamais calmes et pondérées, elles sont toujour passionnées et ardentes pour le bien comme pour le mil, n'est pas seulement parce que la raison n'intervient pour redresser toutes ces irrégularités de conduite de paroles, c'est surtout parce que le frein de la volonté pour ainsi dire faussé au point de ne pouvoir plus ni diriger ni les retenir.

2º Guérison par retour spontané de la reloute; tre ment psychique — Pour une raison ou pour une autre, volonte renaît-elle dans l'esprit de l'hystérique, aussides guérisons dites miraculeuses peuvent survenir. L'hysterique atteinte d'anorexie ne veut pas manger jusqui jour ou un médecin impose son autorité et lui démontre pour ou un médecin impose son autorité et lui démontre pour autre, complètement de par la contracture depuis plusieurs années met à marcher tout à coup à l'annonce d'un incendir, e autre, atteinte de paraplégie, se lève et court à la resident de paraplégie, se lève et court à la resident de paraplégie, se lève et court à la resident de paraplégie, se lève et court à la resident de paraplégie, se lève et court à la resident de paraplégie, se lève et court à la resident de paraplégie, se lève et court à la resident de paraplégie, se lève et court à la resident de paraplégie, se lève et court à la resident de la resident d

contre d'un frère qu'elle n'avait pas vu depuis longtemps.

N'ont-elles pas aussi entendu vanter les cures miraculeuses produites par certaine eau douée de propriétés surnaturelles? Elles entreprennent le grand voyage depuis longtemps premedité et préparé par la fecture ou le récit d'histoires extraordinaires; elles emportent avec elles la conviction et la volonté de guerir; elles n'ont pas encore franchi le scuil de la grotte mysterieuse que subitement les guerisons surviennent : les paralytiques marchent, les aveugles voient, la parole est reudue à celles qui ne parlaient plus!

Est-il possible d'expliquer ces singulières guérisons? Oui, certainement, Car l'hystérie est un terrain fertile en miracles therapeutiques qui s'opèrent par la vertu d'une imagination puissamment surexcitée ou par le réveil subit et inattendu d'une volonté depuis longtemps endormie. C'est ainsi que les pilules de mie de pain, prescrites sous le nom de petutes de futminate de taraxacum, ont souvent opèré des miracles qui disputent la palme à l'ingestion d'une eau claire, et qu'autrelois Cruveilhier parvenait à faire avorter une attaque convulsive en faisant boire à la malade, de gré ou de force, plusieurs verres d'eau froide coup sur coup. Ces faits sont intèressants, parce qu'ils démontrent l'influence salutaire de la volonté sur la disparition d'un grand nombre d'accidents bysteriques, et l'importance qu'on doit lui attacher au poiat de vue de la conduite therapeutique à tenir.

A maladie psychique on doit opposer un traitement psychique. Il faut inspirer confiance aux malades, leur parter quelquefois avec une certaine autorité; il faut encore savoir leur exposer, ou plutôt leur exagérer le danger de leur situation avec une voix assurée et presque impérieuse qui ne souffre pas de réplique. Voici, entre lant d'autres, un exemple qui démontre l'heureuse influence produite par la volonté du médecin sur celle du malade:

Charcot, qui m'a raconté ce fait, est appelé un jour en toute hate par le médecin ordinaire d'une hystérique en dan-

or de marri é manue lors musée eux es éle administration of the state of Several des mont et : etat etant devenue mes grane, e ut de la causes el cospe estrementat amaign avec les chan-Langues et le ventre crease en betenn faire pain et leur veux escares, posis pedal et montrative, per les l'accesur mailrees... Es presezor d'un etal se avançant chier. prend une grave determinative. il chi-une in mainte de co parents, if its managed any new most de manage av. elle se le fait pas, « elle est soude à 135 mort certain sedes sunfrances bornbles . Ces paroles, con meyors pure producirent un grand effet. Le premier joug, elle via bien toucher à na jeu de nourriture, le second per mangea, les jours survants davantage encure, et, ares o semane, elle se nournesait comme tout le monde pas apres deux mois de ce regime, elle s'elait transford » aux repris son embonpoint et at santé d'autrefus later copar le medecin consultant sur le motif, sur le but de acabstinence voluntaire, elle repondit . . Dabord je narepas faim ; pais, lant que mes parents furent là, je ne crus per an danger, parce que je voyais dans leurs remontrance e tous les jours un exces de leur affection; mais vous de renu, vous avez éloigné mes parents, vous m'avez par d'une grosse voix; j'ai senti alors que mon état étail restment grave, j'ai roulu manger, et j'ai mange. .

Une autre hystérique était atteinte d'une parapleme coplète depuis plusieurs mois. Le medecia lui avait annuaqu'il serait oblige, pour la traiter avec succès, de l'envoir seule dans un etablissementhydrollierapique et de la separainsi de ses parents. Quelques semaines se passent suaucune améhoriation, quand une nuit elle voit, elle entendans un réve le medecia consultant qui lui apparait et in renouvelle sa prescription de la façon la plus formelle le hystériques, on le sait, croient longtemps à la realité de rêves ou des cauchemars qui troublent si souvent leur sormeil agité... Celle-ci, à son réveil, prend peur, elle a diprésolu de marcher, et ce que les medications les plus diverses n'avaient pas fait, la volonté seule, qui est un galvanisme, a pu l'accomplir : elle a pour ainsi dire électrisé les membres de la paralytique et leur a rendu rapidement la faculté locomotrice.

VI. — Le sens génésique des hystériques.

Les hystériques présentent-elles cette tendance aux plaisirs sexuels, cette imagination lascive ou cet excès de sensualité qu'on s'est plu de tout temps à leur attribuer?

Le fait existe, mais il est plus rare qu'on le pense, et l'on cite bon nombre de ces femmes chez lesquelles la sensibilité genésique est même tellement émonssée qu'elle paraît presque absente. Les désirs ou appétits vénériens sont nuls, l'acte genital peut être accompli par elles avec une réelle indifférence, même avec une certaine répugnance. Ce qui a pu faire dire le contraîre, c'est qu'elles sont souvent romanesques, aimant les aventures galantes qu'elles savent arrêter au moment opportun. Comme Legrand du Saulte l'a bien exprimé, « la femme hystérique a eté calomniée; elle n'est point asservie par la sensualité [1]. » Mois elles aiment les romans, et, comme l'a dit Briquet, « elles sont très accessibles aux passions tendres et s'engagent assez facilement dans des liaisons ».

Cependant elles ont tres souvent, surtout pendant la nuit, des ballucinations erotiques d'une nature toute particulière. En 1612, dans la possession du couvent de Louviers, Madeleine Bavent voit le diable sous la forme d'un petit cerfvolant fort noir; il se jette sur elle et la rend toute meurtrie et livide sans qu'elle sût d'ou pouvait venir ces « battures ». Puis elle voit un chat dans une posture lascive; il se précipite sur elle, jouit d'elle par force en lui faisant sentir « des tourments étranges ». Or il est à remarquer que presque

⁽¹⁾ Legacon de Servia Etado medico legale ser l'hysterio et sur le degre de responsabilité des hysteriques consette des hispitairs, 1809.

toujours chez ces malades l'illusion du rapprechemez sexuel provoque des sensations peu agréables et mondouloureuses, et l'itres fait judicieusement remarquer que d'après leurs récits, les sorcières d'autrefois disaient us jours souffrir beaucoup forsque le disble avait un rapper avec elles. C'est ainsi que l'on a pu dire que l'érotisme le l'hystérique cet plutôt psychique que physique.

Dans un livre interessant et très ancien de Bodio, o 1587, sur la « démonomanie des sorciers », on lit plusiran histoires bien curiouses : Une pauvre femme, Jeanne fle viller, fut condamnée comme sorcière à être brûlee vo parce que, depuis l'âge de douze ans, le diable venait - cos cher avec elle charnellement en la mêmic sorte et maner que font les hommes avec les femmes, hormis que la semen stait froide ». Une sorcière de Laon fut condaminer a et-« etranglée, puis brôlée, parce qu'elle avait ordinairemes la compagnie de Satan et qu'elle sentait sa semence froide Bodin en cite bien d'autres et ajoute que de « telles cep: lations ne sout ni illusions, ni maladies ». Au convent Loudun, sœur Jeanne des Anges voit et sent pendant in nuits le démon qui prenait souvent des figures et » parasait comme un dragon, un chien, un lion, un bouc et aufebestes; quelquefois il prenait une forme humaine pour mir duire en erreur. Il faisait opération sur mon corps la filfuriouse et la plus étrange qu'on se puisse imaginer; epsut il me persuada vivement que j'étais grosse d'enfant, e sorte que je le croyais fermement et j'en avais tous le signes qu'on en peut avoir ». Cette grossesse nerveuse termina par une attaque d'hystérie. Et vollà les sorciers. démoniaques que l'ou brôlait autrelois en grand nombre quand ils n'envoyaient pas à la mort par leurs accusat. les demons sous figure humaine, comme Urbain Grant et tant d'autres, qui étaient les victimes de leurs hallucin. tions nocturnes!

Quelques-unes, sans jamais présenter les phenomer-

d'érotisme ou de nymphomanie qui peuvent comptiquer la névrose, mais qu'il ne faut jamais confondre avec elle, ont une certaine excitabilité génésique; elles sont ordinairement libres dans leur langage, employant des mots ex pressifs pour peindre leurs sensations, et l'on voit souvent dans les hôpitaux, comme dans la clientèle, des femmes qui éprouvent un singulier plaisir à se faire sonder tous les jours pendant des semaines entières, ou encore d'autres malades qui simulent une affection de matrice et qui reviennent sans cesse consulter le médecin pour réclamer des examens au spéculum.

On en rencontre ensin qui ont ce qu'on peut appeler le tempérament génital. Elles résistent pendant un temps plus ou moins long aux pensées qui les obsèdent; mais bientêt vaincues dans la tutte inégale du devoir et de la raison contre le désordre et le déreglement des sens, elles tombent dans l'érotisme et la nymphomanie, accidents qui constituent des complications possibles de l'hystérie, mais qui cont absolument distincts de cette névrose. On les voit alors, dit Tardieu, abandonner parents, amis, ensants, et aller chercher dans la prostitution un remède encore impuissant à la triste sureur qui domine leur raison et leurs sens. C'est alors la folie associée à l'hystérie, comme elle peut être associée à l'épilepsie. Il y a là des maladies différentes qu'il importe de ne pas consondre.

VII. — Divers degrés dans l'état mental.

Il est nécessaire de déclarer que toutes les malades sont loin de posseder, surtout à ce point, ces dispositions de l'esprit que nous avons cherché à étudier. Quelques-unes se contentent d'être fantasques, capricieuses et inconstantes, ne présentant toujours qu'une cartaine faiblesse ou instabilité de la volonté; d'autres sont inquiètes, émotives à l'excès, véritables sensitives qui tressaillent ou s'agitent au moundre souffle des plus petites passions. A ce degre même,

l'hystérie légère n'est pas, comme l'a dit si bien Ch fiebrune véritable meladie, mais elle est plutôt une des expresions, une des modalités du caractère féminin. On peut mên ajouter que les « femmes à vapeurs », sujettes à « avoir bonnerfs », comme on dit dans le monde, sont plus femmes que les autres femmes.

D'autres, au contraire, n'ont en aucune façon et a azza degré le caractère hystérique; on voit même parfois de malodes qui sont atteintes des accidents convulsifs les pla accusés ou encore des phenomènes permanents de la neuvetels que les contractures, les paralysies, les troubles de sensibilité, et qui présentent une pondération remarquidans leurs idées ou leurs sentiments; elles sont cataconfiantes, dociles, sérieuses; elles n'ont pas cette moint de caractère qui est l'un des traits principaux de l'etat us tal des hystériques.

Tout cela prouve qu'il y a dans leur état mental des des ou des modalités différentes que l'on peut réduire à trochez les unes, il n'y a que quelques modifications de cu tère plus ou moins appréciables. Chez d'autres, ces modations constituent un état mental particulier, que j'ures de décrire dans cette étude. Enfin, chez les dernières, frontières de la folie sont franchies, il s'agit d'hystènien état complet de degenérescence mentate heredituit ucquise. Pour les premières, la responsabilité médico-le est complete; pour les secondes, elle est atténuée, pour dernières, elle est nulle.

Facies hystérique. — Dès l'enfance, les traits se p sentent sous l'aspect d'une physionomic éveillée, mel expressire, qui contraste singulièrement avec la figure in férente, inerte et sans expression des jeunes épileptique. En est-il de même chez les adultes, et leur etat mental i son reflet sur feur physionomic, en un mot existe-t-d' constitution, un facies hystérique?

Sous le rapport de la constitution, les avis ont touj

été partagés depuis longtemps, comme le prouvent les citations suivantes, que l'on pourrait aisément multiplier.

Arétée crovait ainsi dépeindre les hystériques : « Juvenes mulierculae quae sunt sensibilioris generis nervosi, et texturn tennioris, » Forestus, au contraire, disait : « Mulieres virosa corpulentes et multo sanguine præditæ. » C'est bien la même opinion exprimée par Louver-Villermay, qui prétendait que toute femme hystérique est forte, brune, pléthorique, pleine de vie et de santé, ce qui est une grande exagération et une erreur manifeste. • Il n'existe pas, dit Briquet, de constitution hystérique appréciable par les apparences extérieures; cette maladie prend les femmes comme elle les trouve, blondes, brunes, grasses, maigres, fortes, faibles, colorées ou pâles; il n'v a pas de choix, » Dabois (d'Amiens etait arrivé à la même conclusion, et au milieu du fatras d'ecritures sur cette matière qu'il avait été forcé de compulser, il finit par dire : « Je soupçonne fort qu'il n'existe pas de constitution hystérique comme l'entendent les auteurs. .

Malgré ces assertions un peu exclusives, il n'en est pas moins vrai que quelques hystériques présentent parfois, sinon une constitution spéciale, au moins un facies particulier qui permet à leur sumple aspect de faire un diagnostic de cixu. Nous avons démontre que leur état mental est surtout forme de contrastes, qu'une volonté sans force est ordinairement unie à une activité desordonnée de l'imagination, et qu'a une vive exaltation de la sensibilité morale correspond souvent un défaut de réaction aux impressions si diverses qui les frappent (Axenfeld). Aussi ces contrastes se trahi-sent-ils sur leur physionomie par une expression habituelle de langueur et d'abattement, accompagnant une certaine mobilité des traits. l'our Todd, l'éclat de l'œil et un leger abaissement de la paupière superieure cachant en partie le limbe de la cornée ont été indiqués comme caractérisant parfois le faries hysterica.

Tel est l'état mental de l'hystérique que, dès 1882. I voulu décrire. Depuis cette époque, on s'est donne besseur de peine pour dire qu'il importe surtout de separer le manifestations nerveuses, dues à la seule nevrose, et relequirelévent de l'état de dégénérescence mentale. Lette de tinction, j'ai eu soin de la faire, et ainsi on a pu dire qui n'existe pas, à proprement parier, une folie purement but térique. Cependant, comme il est démontré que l'hirédinerveuse (hysterie, épilepsie, maladies mentales est cause prédisposante la plus importante de la maladie, os arrive à cette conclusion que presque tous les neuratanques unt des degénérés, la dégénérescence mentale dans comaladie n'étant qu'une simple question de degré.

Puis on a entropris la réhabilitation psychologique morale des hystériques. Elles ne mentent plus que par out ou qu'en raison d'hallucinations sensorielles; elles ain triguent ou dissimulent que par automatisme et « rétrecte ment du champ de la conscience »; elles n'accusent qu'en vertu d'une systématisation détirante de leurs rèves... Les instabilité? Une légende. « Loin d'être trop changeant l'hystérique n'est pas assez mobile, dit Pierre Janet, du reste indéfiniment au même point de sa vie, en face de l'même émotion, sans savoir s'adapter aux circonstant audéfiniment changeantes. » La vie de l'hystérique ne s'amente que de réminiscences, ajoutent Breuer et Freund

La réponse à tous ces sophismes, je ne saureus ment faire que de la donner avec Dallemagne, parce qu'en re saurant mieux dire (f):

e On conteste aux hystériques la volonté de mentir. é simuler, d'accuser injustement. Elles simulent, elles mentert elles accusent, mais avec conviction et sans arrière-pense Elles ont l'hallucination de la chose fausse, du delit illuserre Mais en sont-olles moins menteuses, accusatrices. frui

the Dictrosoff, Degenérés et dése pulibres, Bruvelles, 1893. P. Jose los est l' Broco, Etal mentaliturs l'hystero (1892 des hogstafic) (1892 Barrin et Farino, Neurol (seutraf). 1893.

saires? Leur égoïsme, leur instabilité, leur frivolité ne sont que les résultats d'une amnésie. Mais en sont-elles moins égoistes, instables, frivoles? Par le fait même que la contracture est le resultat d'une idée fixe, les muscles en sont-ils moins contracturés? C'est donc une question de psychologie qui seule paralt séparer ce qu'on pourrait appeler les praticions et les théorigiens de l'hystérie... Parmi ces névrosées. les unes sont les hysteriques de la clinique; les autres, les hystériques de salon, pourrait-on dire. Les unes, déprimées par des attaques convulsives, le système nerveux affaible par les crises, marchent droit vers la folie hystérique. Les autres, d'un déséquilibre superficiel, resteront leur vie durant des excentriques, des passionnées, des mélancoliques on des bizarres. Dans la vie sociale, les unes feront les prostituées de has étage, les impudiques, les inertes, ou simplement les ménagères paresseuses, imprévoyantes, laissant leur famille et elles-mêmes vivre dans la malpropreté et le désordre. Les autres, frivoles et inconstantes, seront les coquettes aux aventures romanesques, aux passions multiples, les prédestinées de l'adultère ou de la haute courtisanerie. Chez les unes, l'inertie ou la passion brutale; chez les autres, l'agitation, la vie énervante, la recherche outree et continue des sensations nouvelles et des plaisurs inédits. »

Sans doute, le tubleau est assombri et n'est point flatté. Il serait exact si l'auteur avait parlé aussi de l'hystérique vertueuse, honnête, pondérée, présentant de temps à autre seulement quelques etrangetés de caractère, que l'éducation de sa volonté parvient à abréger ou à faire disparaître. Mais alors, chez elle, l'état de dégénérescence mentale, qui est un grand élément de pronostic, n'existe pas ou existe a un très faible degré. Qu'on ne s'y trompe pas cependant! Comme l'a dit J. Fairet à la Société médico-psychologique en 1866, dans son rapport sur « la folie raisonnante ou folie morale », il en est qui conservent publiquement les apparences de raison et jouent leur rôle de femmes reser-

vees, douces et bienveillantes, de façon à induire ment en erreur les observateurs les plus exercés, et vous trouverez toujours chez l'hystérique quel malies de mentalité, quelques lacunes morales ou tuelles, quelques bizarreries dans le caractère. E par où j'ai commencé : l'hystérie — ou plutôt la n— est une maladie psychique, héréditaire, souve gieuse.

Nous avons étudié les dispositions intellect mentales de l'hystérique à l'âge adulte; nous allon tendances névrosiques dès le jeune âge; il serait in de savoir ce qu'elle devient à ce point de vue dan plus avancé, à l'époque de la ménopause par exensujet, il n'existe absolument rien de précis. Sans caractère devient plus calme et les sentiments pl les idées sont moins fluctuantes et les volition mobiles; mais d'autres fois aussi on peut voir écaccidents nerveux connus sous le nom d'hystèrie ou de la ménopause et souvent accompagnés de té érotiques, bien décrites par Noel Guencau de Musi-

Si ce travail que nous arrêtons les reste encore in il n'aura pas été sans utilité.

En montrant au clinicien et au thérapeute que l'atteint plus ou moins profondément la volonté, indique la voie à suivre et les moyens à mettre e pour combattre utilement certains accidents rehelic apprend aussi le secret de ces guérisons singulieres, inespérées et toujours mattendues, dont l'ignoran superstition, ces deux sœurs jumelles, ne devridésormais s'emparer. En dévoilant les modalites dérantes du caractère des hystériques, il intéresse gistrat, comme le médecin legiste, au point de vi

ob Nort Strarat ne Meste, 4 telestae de la menoparise (G. 1870, et Chinque médicale, t. 11, 1870)

créance que l'on peut préter à leurs paroles ou à leurs déclarations, et aussi du degré de responsabilité que l'on doit attribuer à leurs actes.

Le psychologue et le moraliste trouveront également un sujet fécond d'etudes dans cette agitation tumultueuse d'impressions et de sentiments divers dont l'esprit des bysbériques est sans cesse troublé. Car l'hystérie est surtout une maladie psychique, une psychose, comme j'ai été l'un des premiers à le dire dès 1882, et comme Charcot en France, dobius en Allemagne, J. Dallemagne en Belgique, l'ont unsuite démontré (1).

Enfin, cette simple esquisse, malgré ses imperfections névitables, aura montré ce que produit l'exaltation de l'imagination unie à l'impuissance de la volonté, c'est-à-dire intelligence sans le contrôle de la réflexion qui éclaire la olle du logis, sans un frein qui modère l'activité désortonnée et stérile des volutions.

⁽¹⁾ II. Hechano. Introduction au Traité des névroses, 1882-1883. NANGOT. Les ons du marde à la Selpéteure. Mannes, Centralb., 1888. Dallanaure, Dégenerés et déseguilibres, Bruxelles, 1805.

XLI. - L'HYSTÉRIE INFANTILE

DEAN ROTE D'INSTORIQUE. — RASE re infantile et maseu me meconique en raison de la théorie du sorge uterin ou or analadie, cahen. Ch. Lepois, Raulin, Hollmann, morget, III. Broquet et auteurs moderne » Propuence de l'has sterre man es e quinux begré de frequence de l'has terre man de conquins, surbout de dix a qualura unes Acardents de de ut tom a douze mois et a dix-hunt mais.

If Assert curves — Particularities du caracters, Probocup males sur la sante, Douleurs viscorales directors, Petide acces de palousee, hallucinations, terreurs inecturnais, somi Accedents nerveux divers (spasses havinges, trois par moningisme) dans les modales tronclates, angine solore L'hysterie dans ses rappents avoir diverse tats modales directoris nerveux du jenne age. Hysterie larvee, incomp Dans le peure age. Il hysterie her tent pas « Observation manuaque infantile.

I. - Deux mots d'historique.

Pendant longtemps, pendant des siècles, l'hystétile et masculine a été non seulement méconnue, n'hattue par tous les médecins qui plaçaient le sièmaladie dans l'uterus jusqu'en 1847, époque a ll. Landouzy de Reims défendit encore cette thé un talent digne d'une meilleure cause, par tous cec ensuite incriminé l'ovaire, par Schulzenbergel Negrier (1858), Chairou 1870 (1. Cependant avait deja dit que la maladie peut survenir chez de vero quoque viris evenire solet).

C'est Charles Lepois de Pont-à-Mousson, qui,

⁽⁴⁾ C'est pour la memeranson que l'hysterie seinle dont M. a fait le sujet de sa these maugurale (Paris, 1890), a en meconince.

admit nettement l'hystérie chez l'homme et qui en cita deux casavant l'âge de douze ans. Puis, au milieu du xvin siècle, d'autres faits ont été signalés avant l'âge de cinq ans, ou de cinq ans à douze aus, par Raulin et Hoffmann; plus tard, par Georget (1821); par Briquet, qui en rapporta 87 exemples; par Clopatt, qui en réunit 272 observations. Il résulte de toutes les statistiques que la maladie est relativement rare avant cinq et surtout avant trois ans, qu'elle devient de plus en plus fréquente de sept à dix ans et de onze à quatorze ans, qu'elle semble se développer plus tardivement chez l'homme que chez la femme, que dans les hopitaux l'hystèrie masculine est deux fois plus frequente que l'hystèrie féminine d'après les recherches récentes de Marie et Souques. Elle ne serait pas rare au-dessous de deux ans, même chez les nourrissons, s'il est vrai, comme le croit Chaumier (de Tours), que les accidents convulsifs de la dentition sont le plus souvent d'origine névrosique. Trois cas d'hystérie nette ont été publics à douze mois par Vibert, à dix-huit mois avec monoplegie brachiale par Gillette (de New-York), enfin par Grancher (1).

II. - Aspect clinique.

L'étude de l'état mental des hysteriques présente un grand intérêt à l'âge adulte Mais, dès le jeune âge, on peut dejà surprendre quelques dispositions du caractere qui per-

⁽¹⁾ Canales Piso de Peniss II uson. Selecte observati nes 1818. Storman, Lettre a faulbaume t. de, 1681. Rattis, fent des alles bons vaporeuses des deux sevos, 1758. Horrwans, De molthus canculaires, Genes, 1750. Georget, Mai du system corveux, 1821. 8 ne les sometes, Genes, 1750. Georget, Mai du system corveux, 1821. 8 ne les sometes, Genes, med, de Paros. 1836. B. Landerer, Fruit complet de Invitero, 1847. Precente 1886. Gottaminate (1888. Banker, 1896., Theres de Paros. Chorret, There d'Helmon, fors, 1888. Forman (1896., Karra 1899., Theres de Nomey Isani, Thère de Montpellar, 1896. Brank, These de Toulouse, 1898. Carrimin, Comprès de Grenoble, 1885. et deud de med 1894. P. Sines, Haisbarten, Branken, soc de méd, de Nancy, 1494. Branken, Soc méd de Toulouse, 1896. Carrier des alternites à Tandonse, 1897. L'arriver des alternites à Tandonse, 1897. Patrix, 1960.

mettent de reconnaître une certaine tendance à l'affection

Dès 1824. Georget avait déjà dit que la plupart des byen riques ont montré dès le bas age des dispositions affections convulsives, un caractère mélancolique, comporté, impatient, susceptible.

« Ce sont ordinairement des fillettes de huit à dour p quelquefois plus jeunes encore, à physionomie everlier. El sont facilement impressionnables, sujettes à pleurer ou ré sous les prétextes les plus futiles, douées d'une vive m gination et d'une intelligence remarquable. Elles distinguent dans toutes les études, surtout sur la mu-p le dessin, et possèdent un talent naturel d'imitation il pratiquent volontiers le mensonge et jouent d'instact comédie. » (Jules Simon.)

On voit ces enfants concevoir sur leur santé des precet pations qui ne sont pas communes à leur âge; elles ont atendance aux idées hypocondriaques, se plaignant tou tour de gastralgie, de douleurs entéralgiques, de céphalaise de nevralgies diverses. Les auteurs anciens ont sour assimilé à tort l'hypocondrie à l'hystèrie. On ne doit pe confondre, comme autrefois, ces deux états morbides différents; mais les observations autorisent à penser qui plus souvent l'hypocondrie dans le jeune âge est le symptim precurseur de l'hystèrie qui va naître à un âge plus avant

D'autres fois, on remarque que dans leur enfance che sont turbulentes, indisciplinables, au point qu'elles si obligées de quitter leurs classes et qu'elles n'ont pas re l'instruction la plus élémentaire; elles sont querelleurs susceptibles, se fàchant avec leurs petites compagnes, sujett à de violentes coleres. La fameuse hystérique Genevre que j'ai déjà mentionnée, et dont Bourneville à souvent par dans ses publications, était follette, difficile à tenir; recourait partout, s'echappait de l'ecole, avait déjà la mar de sauter par-dessus les murs et de se cacher, au por qu'on était parfois oblige de l'attacher; enfin, vers l'àre

quinze ans, elle était souvent prise sans cause d'une profonde tristesse, refusant de parler pendant des journées entieres.

En résumé, ces petites filles présentent de bonne heure des habitudes, des manières et des allures qui portent déjà le cachet de la névrose dont elles seront plus tard atteintes : elles sont impressionnables à l'excès, la plus netite contrarieté, les moindres reproches et réprimandes sont reçus avec des sanglots ou d'abondantes larmes et produisent un sentiment d'oppression à l'épigastre, de strangulation à la gorge. Vives et irritables, elles ont souvent de petites colères et des accès de jalousie; elles ont encore une grande mobilité d'humeur et des bizarreries de caractère qui paraissent étranges; coquettes et maniérées, elles eprouvent déjà le désir d'appeler sur elles l'attention ou d'inspirer de l'intérêl, et savent aussi pratiquer le mensonge ou jouer la comédie. La physionomie est ordinairement intelligente, expressive, la mémoire tidéle; l'imagination a de la vivacité; elles ont des insommies et des cauchemars, de veritables hallucinations et des terreurs nocturnes, quelques manifestations de somnambulisme; elles se plaignent souvent de migraine ou de céphalalgie, d'hypéresthesie et de sensibilité à la lumiere, de gastralgie avec vomissements tenaces, de nevralgie intercostale et d'hyperesthésie ovarienne, celle-ci commençant à se montrer au moment de la puberté.

A propos de la plus légere bronchite, d'une simple angine ou d'un vulgaire embarras gastrique, elles ont des toux paroxystiques et persistantes présentant souvent un timbre particulier, des spasmes passagers et divers à l'œsophage, au pharynx, au larynx et aux viscères abdominaux, spasmes qu'elles expriment par la sensation de corps étrangers à la gorge, de bêtes qu'elles ont dans le ventre, de vers qui montent ou qui descendent, ou de pouls qui les oppriment.. Dans certains cas encore, on obseive des palpitations, des tendances aux lipothymies et aux syacopes, des pertes de connaissance incompletes que l'on

confond trop souvent avec des accidents épileptiques surtout s'il s'y ajoute, comme il arrive parfois, de ventate attaques convulsives.

Dans le « Traité des névroses », en 1883, ayant ouvert a chapitre important en clinique sur l'hystérie dans ses rapper avec les différents états morbides, j'ai signale les trache nerveux, pseudo-méningitiques dus à un véritable et méningisme hystérique qu'on observe au cours de la tert typhoide et qui semblent faussement aggraver le present

Il est donc important d'observer les dispositions du cartère, les troubles divers du système nerveux, qui permete dès l'enfance de reconnaître, de dépister et de combatre disposition à l'hystèrie.

Voici d'autres exemples qui, en relatant divers accident nerveux du jeune age, dévoilent bien le caractère his rique des cette période de l'existence :

Une petite tille de dix ans est atteinte d'une cephalic frontale atroce qui dure plusieurs mois, qui résiste a les calmants, même à l'hydrothérapie, et qui cède un bajour brusquement, au moment d'une attaque de sparpharyngo-larynge avec toux rauque et une sorte d'abment. Or, dans ce cas, plusieurs médecins consultes n'vaient pas hesité à porter un pronostic tres grave, puisquadmettaient une affection des contres nerveux.

Une autre petite fille de six ans, jalouse de son petit fra se dit atteinte de douleur de tête; elle accuse du vertige à douleurs névralgiques vagues, de la photophobie, elle relutout aliment, craint le moindre bruit, redoute l'impression la lumière; le pouls est accéléré au moment des visites. L'quatrième jour, on s'aperçoit de la supercherie, on contra la petite comédienne de se lever, de marcher et de marcet tous ces symptômes, qui avaient à un moment evel quelques inquiétudes, disparaissent comme par enchantment. Cette enfant est devenue jeune tille; elle a mainteau seize ans, elle est atteinte de spasmes, de mouvements cu

uisifs sur la nature hystérique desquels il n'est même pas ermis d'hésiter.

Un enfant de treize ans se plaint pendant neuf mois de aphatalgie avec photophobie; il a une hypéresthésie du cuir hevelu, de l'inappétence, de la constipation; il accuse une ertaine difficulté dans la marche, et cependant on découvre de l'enfant exagère tous ses symptômes douloureux lors-a'on l'observe. Après un traitement moral pendant lequel indifférence des parents et du médecin joue le principal rôle, petit malade guérit complètement.

Une petite fille qui avait eu à dix-huit mois des convulions, à six ans une toux spasinodique avec sensibilité consiérable de l'épiglotte, accuse depuis huit ans et demi jusa'à dix ans et demi une céphalaigie très intense; elle s'en laint surtout lorsqu'elle est l'objet de l'attention de sa dere et du médecin; elle présente des bizarreries et une retabilité de caractère insolutes pour son âge, refuse parbis de manger et bientôt éprouve nettement la sensation boule hystérique; puis elle est prise de dysphagie avec ymptômes d'hydrophobie nerveuse et de convulsions géné-Mes. accidents dont un traitement moral eut seul raison. ans ces cas, ajoute judicieusement West, c'est moins l'état le corps que celui de l'esprit qui doit eveiller les craintes la médecin. Car l'attention constante donnée aux moindres asations du malade. « l'habitude de satisfaire tous es désirs et fantaisies sous prétexte de maladie et l'indulence que l'enfant trouve toujours en ce cas dans un amour naternel exagéré, exercent une très funeste influence sur on caractère et en font un jeune hypocondriaque (l. ».

Il faut se rappeler que l'hystèrie infantile est larvée en aelque sorte, qu'elle se traduit le plus souvent par de imples manifestations psychiques, dont il importe de bien liscerner la cause et la véritable nature, qu'enfin elle • ne

⁽¹⁾ West, Legans sur les maledies des enfants, 1875.

tient pas », comme disait Charcot, c'est-a-dire qu'elle sei disparaitre assez rapidement, soit d'une façon spontant soit sous l'influence d'un traitement approprie, d'une med cation par la suggestion, les malades a cet àgeétant trogestibles. L'hystérie est incomplète, fruste, larvée, et au elle peut prendre la forme maniaque, comme l' Bist en a donné un bon exemple. Il s'agissait d'un enfant de pu torze ans avant une herédité nerveuse très nette, can cela existe dans tous les cas d'hysterie infantile, et alles apres une fièvre typhoide, depuis près de trois ans, de so dents suivants : céphalalgie, douleurs spinales avec par plegie, embarras de la parole, hyperesthésie générale toute la surface cutanee, refrécissement concentrate champ visuel plus marqué à gauche. Un jour, il est pris pe la première fois d'une attaque convulsive nette et at plète : puis rapidement la marche devient possible. l'embas ras de la parole cesse, quand éclate un grand de la avec inconscience. Il ne reconnait plus personne, n: x parents, ni les médecins; il bavarde constamment de façon incohérente; il a des acces de fureur et veut ctrans l'infirmiere qui le garde. Cet état continue douze par et à sa disparction l'enfant n'en a gardé aucun souvenir L' sculs signes qui persistent sont la zone hyperesthésique la tête et quelques petites attaques.

Dans ce cas, comme le dit Blocq, si l'on admet le l'attaque hysterique offre une sorte de synthèse des synthèse des synthèse des synthèse de la névrose, l'hystérie maniaque, selon cette ception, représenterait une phase dissociée de l'attaque période des attitudes passionnelles, isolée à l'état de suplicité, et anormalement prolongée 1).

⁽¹⁾ P. Brocg, Hysterie myniaque infantile. Société médico-pranque Journal des Produciens, 1889.

ALII. - HYSTÉRIE ET TRAITEMENT GÉNÉRAL

 Dévelopment ransjone. — Importance de l'éducation chez les sujets prédisposés. Réle de l'hygiene morale : favouser le developpement physique aux depens du developpement moral et intellectual Travaux manuels, promenades, exercices du corps, prosemption de la vir ossive et contemplative, de la lecture de certains levres, des livres de picte, des idees superstitueuses l'attachée de la musique. Moderation de l'expansion des sentiments affections.

11. Connected de miller et excholménarie. — Hygiene inorale Lorsque le corps est au repos. l'ann est en monvement, Rareté des affections nerveuses et de l'hystère dans lantiquite et dans erfainpays. Danger des exhibitions d'hystèriques Grande suggestibilité importance de l'isolement, de la psychotherapie. Quel pus exemples de contagnon et d'épidémies increases, Chor noral. Forte diversion

momile et guérison. But et resultats de l'isalement.

III Hysteine et nemaer. - Diversite des opinions, Mariago utile ou

amsthie, Observation.

IV. les vierté des membranests. — Exemples de 300 saignées pratiques en deux aus, de 1020 saignées pratiquées autrefois pondant la ducée d'une « maiador spasmodique ». Abus des antispasmodiques, des homiures, des médicaments.

I. - Développement physique.

il est important de savoir dépister l'hystérie infantile dès le début, atin d'empécher son développement à l'âge adulte.

Car, si l'hystérie « ne tient pas » pendant l'enfance, elle tient au contraire beaucoup à l'âge adulte, et d'autre part, comme elle est moins bruyante, qu'elle existe ordinairement à l'état fruste ou larvé dans les premières années de l'existence, comme elle est souvent caractérisée par l'absence de stigmates somatiques et par la predominance des troubles psychiques ou affectifs, il faut bien l'étudier et la connaître afin qu'elle ne passe pas inaperçue.

Une education mal dirigee chez des sujets prédisposés ou

non peut y conduire; aussi, des les premiers àges de la se le rôle de l'hygiène morale s'affirme, et la formule de traitement peut être resumée par cette phrase : farerous développement physique aux dépens du développement moral et intellectuel.

Il faut que l'activité se dépense en travaux manuels, a occupations diverses, en promenades fréquentes au grandair et à la campagne, en exercices du corps, et l'on det proscrire avec le plus grand soin la vie oissve et contempative, la solitude, les émotions, les pratiques religionmal entendues et l'exaltation qui en est la suite, todo les causes capables d'engendrer l'ennui et la melanosta lecture de certaines poésies et surtout celle de certain livres. A ce sujet, on ne saurait trop répeter les paroles l'insot : « Si votre fille lit des romans à dix ans, elle au des vapeurs à vingt ans. « La même idée à été exprimpar l'omme, presque dans les mêmes termes : » l'ac bit qui, à dix ans, lit au fieu de courr, doit être, à vingt au une femme à vapeurs. »

Voici une judicieuse opinion exprimée par Max Simes. La femme hystérique est un être essentiellement reflevelle cerveau semble être chez elle, en tant que régulateur, un simple organe de luxe. Pour n'arriver point à ce regretale résultat, disciplinons de bonne heure chez les enfants à partie inconsciente du système nerveux : pas de pleurs, pas de cris, pas de colères sans motifs ; tout cela, c'est de la reflexe. Habituons le cerveau à commander, à diriger i empécher ces manifestations quand elles n'ont pas de raiset d'être. Il y a la quelque chose d'extrêmement important Car, qu'on ne l'oublie pas : cris, pleurs, colères sans motifs dix ans, c'est l'hystérie à vingt (1).

Briquet disait judicieusement que, chez les enfants prodeposés à l'hystèrie, il existait une impressionnabilité tra grande pour les émotions, une affectivité qu'il faut com-

⁽¹⁾ P. Mar-Smon, Hygiene de l'esprit, 2 edit., Paris, 1881.

battre sans relache par tous les moyens moraux possibles.

Les jeunes personnes prédisposées à l'hystérie sont en genéral très affectueuses; aussi l'attention et l'intelligence des parents doivent être sans cesse appliquées à détruire cette disposition. Il faudra donc s'abstenir vis-à-vis d'elles de trop d'expansion dans les sentiments affectueux, leur parler toujours raison et jamais sentiment.

Pour quelques femmes portées aux idées mystiques, il ne fandrant même pas hésiter à prohiber la lecture de certains livres de piété où « l'amour de Dieu, dit H. Landouzy , de Reims, ressemble de trop près à l'amour de l'homme ». C'est encore pour la même raison qu'il est nécessaire d'éloigner les idées superstitieuses qui ont favorisé dans le moyen âge de véritables épidémies d'hystèrie et qui les favorisent encore de nos jours. Dans certains cas, la musique doit être défendue, surtout, dit J.-J. Rousseau, « celle qui par des inflexions vives, accentuées et pour ainsi dire parlantes, exprime toutes les passions ». Tissot émettait la même idée dans des pages remarquables que j'ai rappelées au sujet de l'influence de la musique sur le système nerveux (1). Néanmoins, lorsqu'on n'en abuse pas, la musique est incapable de nuire.

II. - Changement de milieu et psychothérapie.

Le traitement par l'hygiène morale a une importance capitale et repose sur ces profondes paroles du pere de la medecine : « Lorsque le corps est au repos, l'âme est en mouvement. » La même idée a eté exprimée par Cerise : « La surexcitabilité nerveuse est en general d'autant plus grande que l'appareil locomoteur est plus mactif 2;. »

Il est facile de montrer par des exemples tirés de l'histoire combien les affections nervouses doivent leur déve-

⁽h Bronand, La museque en thérapeutique (Journal des Praticiens.

⁽²⁾ CERISE, Des fonctions et des maladies nerveuses, Paris, 1812

loppement à l'éducation et au genre de vie adoptés poules jeunes filles ou les femmes. Dans l'antiquité, les affectionnerveuses étaient inconnues, parce que les femmes de lacdémone étaient admises aux combats publics et que is jeunes filles de Scythie supportaient le fardeau des armajusqu'au maringe. Dans son livre sur « L'hygiene de l'ame-Feuchtersleben (1' dit que l'hypocondrie et l'hysterie étaire presque inconnues des anciens. « Essayons, a joute-t-il, d'étrénergiques comme les Romains. »

Sans chercher des exemples dans les temps reculon peut rappeler avec l'ammond ce fait très intéressut
à savoir que l'hysterie, inconnue chez les négresse à
l'Amérique du Sud, est devenue chez elles assez commudepuis leur emancipation. D'un nutre côté, les affects is
nerveuses ou hystériques sont fréquentes dans le temp
où nous vivons, en raison de la detestable hygiene suito
par certaines femmes, du luxe qu'elles cherchent a deploredes préoccupations mondaines qui assiègent leur esput
de l'inaction dans laquelle elles vivent, et dans un travaintéressant, un médecin américain a démontré l'importance
de toutes ces causes réunies pour expliquer la fréquence de
maladies nerveuses et des névroses dans notre siècle 2

Les hystériques ont besoin, avons-nous dit, d'atter l'attention sur leurs actes et d'étaler une certaine mise es scène. On favorise donc le développement de leur matadie et multipliant leurs exhibitions, en les présentant devant es auditoire plus ou moins nombreux, en s'etonnant devant éle de leurs hauts faits de somnambulisme ou de suggestion Par suite de l'affaiblissement de leur volonte, un des caractères dominants de leur état mental, elles sont soumises a-se facilement à la volonté d'autrui qui suit les dominer, elles sont faeilement suggestibles (contrairement à ce qui arrive chez les neurasthéniques doués d'une puissance suffisante de

⁽¹⁾ Frientesteber, Brytene de l'âme, prefice du De Buchael (2) Junkle, Johnsol of nervous and mental diseases, 4881-4882

libre arbitre, et c'est ainsi que dans certains milieux on voit leurs accidents nerveux, sans cesse alimentés par la curiosité acientifique ou mondaine, prendre de jour en jour une intensité plus grande. A ce point de vue, on peut dire que l'hospice de la Salpétrière a été pendant quelque temps un fécond terram de culture pour l'hystèrie, surtout pour cette sorte d'hystérie intensive, telle qu'on la rencontre rarement ailleurs. Parlons moins des hystériques; ils feront moins parler d'eux.

L'enfant hystérique, - et l'on peut dire tout hystérique, présente, dit P. Blocq, un état psychique tout particulier. Consciemment, il veut appeler l'attention, et heureux de l'intérêt qu'il inspire comme des soins qu'on lui donne, il exagère au besoin les signes de son affection; inconsciemment, il est très impressionné de tout ce qu'il voit ou entend. Il en résulte une conséquence doublement fâcheuse : les soins dont on l'entoure favorisent sa tendance consciente; les inquiétudes, les angoisses que provoquent les accidents de sa maladie se répercutent sur son état psychique inconscient. La névrose s'installe de plus en plus, la thérapeutique devient impuissante, le médecin n'a plus d'autorité, et seul l'isolement, c'est-à-dire l'éloignement du milieu peut porter obstacle au développement de l'hysterie naissante, comme a celle-ci dans l'age adulte lorsqu'elle est plemement contirmée.

Selon le mot d'un moraliste, « la solitude est à l'esprit co que la diète est au corps », et il y a longtemps, au milieu du xvm siècle, Raulin avait fait remarquer que la separation des possédées de Loudun amena la disparition des accidents convulsifs. Il raconte même l'histoire d'une fille de vingt-trois ans qui, en 1698, fut attaquée d'un hoquet violent imitant le jappement du chien. Elle entra a l'hôpital, où trois jours après son entrée quatre filles placées dans la même salle commencèrent à hoqueter. On les separa, et les convulsions avec les autres symptômes cessèrent aussitôt. « C'est ainsi qu'on guérit les maladies de l'espat : l'esprit même; pour y reussir, il faut prendre les merdès le commencement, car le corps entretient ces ensdans les hommes et dans les femmes (1', »

Raulin ajoute que, pour ces cas, les menaces jointes séparation ont dû aussi jouer un grand rôle dans des gueres comme dans le fait si souvent cité de Bocchoave, ou le .* moral, une impression psychique profonde, subite ou p longee (comme dans ces grottes plus ou moins mysteriesoù s'accompliraient des miracles), sont capables de game rapidement des manifestations nerveuses d'une les durée. Une petite fille, clant à l'hôpital de Harien prise de convulsions se renouvelant fréquemment et un quelles participèrent bientôt un grand nombre d'enfea-Les médecins avaient employé inutilement beauseur remèdes, lorsque Boerhaave émit l'idée de la possibile la guérison par le moyen suivant : après avoir rentité les enfants dans une même salle, il tit apporter des parte remplis de charbons ardents et y fit rouger des croctets fer. Puis, avec un ton imposant, il dit à baute voix qui !! connaissait plus qu'un remède à employor, le fer na pour brûler jusqu'à l'os « tel endroit du bras de la prempersonne, garçon ou fille, qui aurait une attaque de il maladie convulsive ». L'effet ne se fit pas attendre i .. suite de cette sorte de diversion morale, et l'épidemic mi veuse cessa complètement.

Parmi tant d'autres, cet exemple démontre que psychothérapie joue un grand rôle dans cet isolement, de en 1838 Esquirol a vanté si judicieusement les bons et pour les aliènes dans les conclusions suivantes, qui sus présque toutes applicables pour le traitement des neurastimques et des hystériques. Ces malades, disuit-il, doise être isolés : 1° pour leur sûreté, pour celle de leur fum. he 2° pour soustraire ces malades à l'action des causes est

⁽¹⁾ Ratus, Traité des affections vaporeuses du sexe. Paris, 1751

tienres qui ont produit le délire (ou plutôt les accidents) et qui peuvent les entretenir; 3° pour vaincre leur résistance contre les moyens curatifs; 1° pour les soumettre à un régime approprié; 3° pour leur faire reprendre leurs habitudes intellectuelles et morales.

En Amérique, Weir Mitchell s'est s'inspiré de ces echerches antérieures et de ces conclusions lorsqu'il a préconisé le traitement des maladies nerveuses par le repos, l'alimentation et l'isolement, traitement dont Playfair en angleterre, Burkart en Allemagne, Charcot puis Dejerine un France, se sont faits les défenseurs convaincus (f).

Quant à l'hypnotisme, j'en parle peu, parce qu'il a été sondamné par la plupart des neuropathologistes, et à ce arjet la conclusion suivante de Camus et Pagniez est à retenir : « L'hypnotisme apparaît maintenant en thérapeutique comme un moyen d'augmenter l'action exercée par le médecin sur le malade, un procédé pour restreindre les sennations et les idées de ce dernier, de façon à faire prédorainer celles qui sont voulues par le médecia. Nous obtenons ces conditions par l'isolement, qui ne présente pas les dangers de l'hypnotisme ». Cependant Bérillon pense que la suggestion hypnotique peut être utile en permettant de réer des centres d'arrrêt psychiques destinés à fournir au malade un point d'appur suffisant pour l'application de sa volonté. L'emploi de la suggestion est nettement indiqué, d'après lui, dans le traitement de l'hystérie infantile dans les cas suivants : te Troubles symptomatiques de l'hystèrie, ssociés ou isoles, tels que tics, chorée hysterique, tremblement, contractures, anesthésies, paresies, hoquet, aphonie, mutisme et toux hystériques, blépharospasme, trabisme hystérique, incontinence nocturne d'urine; 2º Habitudes automatiques, onanisme irrésistible, habitude

^{13.} Wath Mixenell, Sequen's review of american climical lectures, 1873.
PLATEAUS, Brit med. Issue, 1882. Remains, Beel, kim. Worth, 1885.
Chamair Legon's sur les maladies du système nervoux, 1887. Diremax,
Reme neurologique. 1902, Most., These de Paris, 1809. Jean Coms et
Philippe Paulle, Isolement et psychothoraphe, Paris, 1908.

de se ronger les ongles convolophagie, bleptomus 3° Troubles psychiques relevant de l'émotivité etag pusillanimité, mensonge, terreurs nocturnes, somnique 4° Troubles psychiques au cours des maladies aigues, et ticulier insomnie, agitation et délire nocturnes, etc.

Dans tous les cas, lorsque la suggestion sera appler rationnellement, avec patience et douceur, quand on sur faire des suggestions expérimentales pour se limiter suggestions nettement indiquees par l'état du malade, et tout lorsqu'on ne néglige pas de proceder avec soi à reveil du sujet, nous affirmons l'innocuite complete de procedé therapeutique. De plus, l'emptor de la suggestion procedé therapeutique. De plus, l'emptor de la suggestion procedé therapeutique. De plus, l'emptor de la suggestion permettant de différencier les troubles fonctionnes à dépendent de l'hystérie infantile de ceux qui relevant de dégénerescence heréditaire (1).

En résumé, le changement de milieu est un moyer mactif et puissant auquel il faut avoir recours sans le tation, surtout parce que les doleances et préoccupat de l'entourage sont des aliments continuels qui est tiennent l'état nerveux. Le changement de milieu est se tout très utile lorsque l'hysterique vit dans une est d'atmosphère nerveuse, dans une famille dont les demembres sont sujets à des accidents névropathiques de pour empêcher cette sorte de contagion nerveuse que doit pas, autant que possible, réunir plusieurs het riques dans la même chambre ou dans la même e d'hôpital.

Il y aurait encore beaucoup à dire sur le traitement, p l'hygiène morale, de l'hystèrie naissante ou constituée le développements dans lesquels je suis entré au sujet de me mental des hystèriques montrent que cette therapent.

⁽¹ Binutes, Le traitement psychotherapique de l'hysterie :... - (Congres des aliennées, Toulouse, 1827).

sans être curative dans tous les cas, est au moins la plus efficace et la plus rationnelle.

III. - Hystérie et mariage.

Au sujet de l'influence du mariage, les avis ont été pendant longtemps partagés, depuis les auteurs anciens et modernes qui le conseillaient en s'appuyant sur l'aphorisme d'Hippocrate: Toute semme hystérique mariée guérit Nubat et morbum effugiet. On connaît aussi les aphorismes d'Houllier: le premier remède contre l'hystérie est un bon mari; le second est le rétablissement des menstrues; le troisième consiste dans les purgations propres à chasser les humeurs é paisses.

L'erreur vient de cette idée ancienne qui faisait dépendre la maladie de l'utérus et des plaisirs sexuels non satisfaits, d'où le nom impropre d'hystérie qu'il conviendrait de remplacer par celui de neuraturie. Quelques auteurs modernes observent justement, au sujet de la question du mariage, une réserve très grande et le regardent, non seulement comme inutile, mais comme nuisible.

Ces deux opinions contraires peuvent être exactes. Le mariage, sans être un remède absolu à l'hysterie, peut certainement en calmer l'intensité et, dans certains cas, contribuer à la guérir. Lorsque les besoins du corps et du cœur sont satisfaits, il amène une detente favorable dans la surexcitation nerveuse, par suite du changement de milieu, des liaisons et des occupations nouvelles qu'il entraîne.

Il faut voir dans le mariage autre chose que la satisfaction des sens; car, si la continence peut parfois engendrer des accidents hystériques, l'abus des plaisirs sexuels les provoque souvent chez les femmes prostituées. Louyer-Villermay avait très judicieusement dit : « Dans le mariage, il ne suffit pas toujours que le but de la nature soit rempli, il faut en outre quelquefois que le vieu du cieur soit exaucé, et c'est ainsi que l'on voit des femmes mariées jouissant des droits de

l'hymen, qui éprouvent des arcès d'hysterie pare qui sontsous l'empire d'une inclination qui n'est point satisfab. Que de fois, en effet, ne voit-on pas éclater les sympt que l'hystérie ou simplement de l'hystériesme christemmes qui ne paraissent pas y être predisposées, mant ont été unies à des maris dont les sentiments, les peacetes tendances du caractère et les aspirations et ment ence plète contradiction avec leur état moral! Le mariage le ces cas, a donc éto plus nuisible qu'utile, et le des n'impuescin sera souvent de deconveiller des unions mal se ties, on l'incompatibilité des goûts et des caracters prop souvent le rôle de cause determinante,

En resumé, pour la solution de cette question, il le s'inspirer des circonstances, et l'histoire sujvante, ratelle par Gilles de la Tourette, montre les bons effets du mareir opposés dans une même famille aux conséquences facheur du celibat : De deux jeunes filles issues d'une mere hisreque et avant hérité du temperament maternel, l'alermaria; l'union fut heureuse, et c'est à peine si quelque accidents hysteriques vite reprimes par un mari intelligents montrérent. La mère et le pere étant morts, la seconde un renonça au mariage, et alors libre de ses actions, n'avantepersonne pour la soigneravec autorité, elle devint toura : ethe romane, morphinomane, cocarnomane. Son existen est devenue lamentable en comparaison de celle de sa un qui a certainement trouvé dans le mariage, surtout avec " marcintelligent, l'obstacle au développement d'une nerroulaquelle les deux sœurs paraissaient également predisposes

IV. - Inutilité des médicaments.

J'arrête no ces simples considerations sur le traitement genéral de l'hysterie, surtout de son état mental. On voque je ne parle pas des divers et si nombreux medicament que l'un a recommandes contre l'hystérie. A ce point de sa que d'exagerations commises, depuis les auteurs anciens de ont ordonné, au dire de Pomme, 300 saignées en deux ans et deux mois pour une « maladie spasmodique » : depuis Brillovet 'de Chantilly, qui a la même époque aurait pratiqué l'020 saignées pour la même maladie, jusqu'aux auteurs nodernes, qui ont tant abuse des drogues dites antispasmoliques, et des bromures doués d'un effet si déprimant sur a vitalité et la volonte. El cependant, dès 1821, Georget, qui déjà ne prescrivait qu'un régime tonique basé sur 'hydrothérapie et les exercices physiques modérés, ecrivait es judicieuses lignes, qui vont me servir de conclusion, 1;

Ce qui a contribué à encombrer la matière médicale, à nultiplier les recettes et les moyens curatifs, c'est la théapeutique du symptôme, c'est-à-dire l'application des renedes aux effets et non à la cause des désordres. Ainsi, me hystérique se plaint-elle d'insomnie, de suite on lui onne un narcotique; on oppose de la digitale ou une autre trogue de même espèce à ses palpitations; des béchiques, es expectorants à son excitation pulmonaire, à sa toux èche; de prétendus stomachiques, des élivirs ou des calants à ses maux d'estomac; des ferrugineux et des amers sa débilité, des toniques et des astringents à ses flucurs lanches; des emménagogues à la suppression de son écoument menstruel. N'allez donc pas exaspérer le mal, acendier l'estomac ou le cerveau de vos malades pour le laisir ou le besoin de faire des ordonnances!

Dès les premières années de la vie, agussons sur ce grand evier qu'on appelle la volonté, en nous pénetrant de cette éée bien exprimée par Jules Payot : « Les qualités de presier ordre qu'on attribue à l'intelligence sont en réalité des qualités d'énergie et de constance du vouloir. » Dans plusieurs naludies nerveuses, comme la neurasthème et l'hysterie, le aédecia doit être surtout un grand educateur de la volonté.

⁽¹⁾ BRILLOVEY, Journal de medeche, 17 d. Grobert, Physiologie du votenie nerveux, 1821 Selvinole Nov. Yorki, Le ons sur le tratement es in viocesitrad. française, 1823; J. Paror. L'education de la volunte. Paris., 1823.

KLIII. - LES NEURASTHÉNIQUES. - ÉTAT MENTAL

l. Ernt physique et noral, des neurastréniques - Mala le produvariable d'un malade à un autre, chez le même malade Le est the nerfs, in Alternatives of ulablissement of description for exemples, - 20 sensibilite in male et organique. Sensibilite e per à l'état de fonctionnalite doulouseuse Pour les neurorbes

l'egalite devant la douleur n'existe pars,

Il Tavances vincenses dus recursionisticus - Elif de fubbicas ma du systeme nerveux, le Appared o rebro-spinal. Nond re is or doubouteux Vertiges et parti lo-suctiges. Coroberation - 20074 des one Diminuti in del noiste venille, hypernousie, augede l'acuité offactive, perversions du goût, hallmeinate na sainhyperesthesic cutance - 3° Appareil circulatoric courses pouls frequent et instable - " appareil respushir par larvagate - 50 Appared digestif. Trout les des secret de . . . tumeurs abdominates, dyspersor nervosisme gastingue T la nutrition, Necopothie condescardisque et contingation

III Canactine bes net restnessiones - Auguste mourasthempur, Mart

nerveax de R. Whytt. Resistance vitale.

IV FORTES DE LE SELECTIONE - Noteastheme de pressive port mer lega spasmodifa. La neurastiéme per paropris le V. Christian appears generally are as thattenens. - In their and injue - 20 Hygiene physique et morale,

I. - État physique et moral des neurasthenique

S'il est une maladie protésforme, changeante et ma dans ses manifestations, capriciouse dans ses allures, instante dans sa durée et son intensité, c'est bien le peri sisme chronique, ou neurasthénie 1,.

(1) En 1880, Brant farsait paralire un travail important que es f mercus particulter, ben clude autrefor par numbres d'auteurs : tout pur Bereiter en 1860 dans son momente sur « Total nessental et chienque ou perrosisme » Le medeun de Yea York in the le nom de neumstheme. Des 1882, sans avoir eu compansance la lede Beard, j'ai publie la première etide parue en France sur la rasthence ainsi que l'asneer à bien sculu le rappeter dans le du livre de le Lavineurs en 1891 avoit aussi l'éteelle ne livre de J. laname Les degeneres et deséquilibres, Brus lles, 1895, Je cross dens utile de la reproducte, sans y men changer il fi ... La neuroscheme, Union medicale, 1882 el Trailé des neurosco

Cette affection est d'autant plus difficile à étudier un'elle varie non seulement d'un malade à un autre, mais chez le même malade d'un temps à un autre. Chaque névropathe a une individualité morbide qui lui est propre : chez l'un, ce sont les troubles cérébraux et cardiagnes qui prédominent ; chez l'autre, ce sont les symptômes douloureux et névealgiques qui siègent dans les muscles et dans les nerfs. à la peau et dans les visceres; il en est qui présentent à certains moments les signes d'une sorte de surexcitabilité nerveuse, tandis que d'autres sont plongés dans un état de faiblesse et d'alanguissement continuels. Nous sommes donc en presence d'une maladie confuse, vague et indécise, sans limites fixes, remarquable par le grand nombre de ses manifestations (non morbus, sel morborum rohors), par la multiplicite des souffrances, des spasmes, des douleurs viscérales et des malaises sans nom qui finissent par constituer ce qu'un médecin connu par son état nevropathique appelant le supplice des nerfs (supplicium neuricum). Chez ces malades, l'état de souffrance est général; tous leurs organes peuvent être atteints tour à tour, et cependant aucun d'eux ne sulut une altération materielle. il en résulte qu'il n'y a souvent pas de localisation possible ni pour le patient ni pour le médecia, et qu'on peut dire de l'etat nerveux ce que Mead disait de l'hypocondrie . Non unam sedem habet, sed morbus totius carparis est.

1º Alternatives d'affaiblissement et d'excitation. - Les souffrances, tantôt périphériques, tantôt et plus souvent viscérales, dont sont tourmentes incessamment les pauvres malades, les jettent dans un état de profond abattement physique et de grande sensibilité morale; ils deviennent pales, faibles, anémiques, pouvant à peine marcher ou se tenir debout; et cependant, telle peut être à un moment donné leur excitabilité nerveuse qu'une emotion violente, l'idée du devoir a accomplir ou d'un danger a eviter, vont décupler pour un instant leurs forces physiques et leur permettre des fatigues et des travaux dont ils paratessincapables.

Une femme névropathique qui pouvait à peine se pr co ner une heure sans fatigue avait pu, lors de la révolutde inillet, suivre à pied pendant plusieurs heures son m officier dans la garde royale chassee de Paris Sandia Une mere affaiblie, gardant presque toujours la poste horizontale, pouvant a peine faire quelques pas, tojour et nuit au chevet de son enfant malade; elle siale des privations et des fatigues auxquelles les plus forts les plus vigoureux ne peuvent résister. « Roen n'est admirable que cet état nerveux, dit Sandras, lorsqu'il « au service d'une bonne tête et d'un bon court. . Mais aux dans certains cas, cette force de volonte et cette de pernerveuse s'épuisent dans l'accomplissement d'actes le futiles. Ainsi que de fois n'a-ton pas vu des femor nevropathiques quitter leur chaise longue, on elles re-tual confinées tout le jour, incapables en apparence de te mouvement et de toute énergie, pour aller au halou dansaient toute la nuit et ou elles dépensaient une fimusculaire incrovable! Mais, cette excitation factive setmine tonjours par une sorte d'epuisement nerveux dus lequel les malades restent plongés pendant un temps 🔑 ou moins long. Alors tout l'organisme est en souffrie le malaise est d'autant plus grand qu'il est souvent in finissable, qu'il existe partout, qu'il change de place chaque instant, qu'il varie même de nature, poursuivantorturant, persecutant les malheureux névropathes 18-1dans leur sommeil

2º Sensibilité morale et organique. — Tous les gentes de sensibilité sont atteints : la sensibilité morale, qui impressouvent à leurs sentiments une exquise delicalesse, a les caractère une vive sensibilité, et qui leur donne une grand impressionnabilité pour toutes les emotions tristes ou grand la sensibilité organique, s'exagerant dans tous les tisses.

dans toutes les regions, à la périphérie comme dans les visceres dont la fonctionnalité, habituellement muette et silencieuse, est passee, comme le dit avec raison Brochin, à
l'était de fonctionnalité douloureuse (1). Il en résulte que,
si les névropathes ressentent plus vivement les impressions
de l'âme, ils sont plus sensibles egalement aux douleurs
plivsiques; et, en vertu du plus grand développement de leur
sen-ibilité organique, ils éprouvent plus de souffrances pour
le même mal que d'autres malades. Pour eux encore,
l'égalité devant la douleur n'existe pas, et il faut prendre en
commiseration les malaises profonds qu'ils accusent en se
rendant compte de cette exaltation réelle de la sensibilité
qui leur est propre

II. - Troubles viscéraux des neurasthéniques.

Dans la neurasthenie tout est contradiction : grandes confirances pour un petit malaise, faiblesse du système nerveux et exagération de la sensibilité morale et physique; signes de neurasthenie alternant avec ceux de la surexcitabilité nerveuse; alternatives d'une atonie considerable du système musculaire avec ces developpements instantanes et inattendus de forces extraordinaires. En un mot, le système nerveux est dans un état de faiblesse irritable, prompt à s'emouvoir, mais prompt aussi à s'affaisser.

Tel est l'aspect presente par certains neurasthemques, je dis certains parce que dans cette maladie le tableau symptomatique change, se modifie à chaque instant. L'affection n'est pas de celles qui se pretent à une description uniforme, regulière, et son cliché photographique est impossible à titer parce qu'il change avec chaque matade. Aussi est-il important de passer en revue tous les appareils, tous les organes où les malaises et les douleurs variées peuvent élire domicile chez les nevropathes. Nous

⁽¹⁾ Rumans, Materia, conservations, in Instrument o encyclopedique des cur nes medicules, Par - 3878

vercons ainsi, par cette enumeration, que les viscition, le plus ordinairement en cause et que les nevropathes accentuee et presente de la neurasthénie.

l' Appareil cérébre-spinal. — Cet appareil est « ... fréquemment touche.

Les malades eprouvent dans la tête des douleurs sensations diverses, tantôt il s'agit d'une cepèn i frontale ou occipitale, tantôt de veritables migranes se leur cortège ordinaire de symptômes. d'autres fois, la leur est plus limitée, plus fixe, existant sur le somer la tête et rappelant les caractères du clou hystérique et elle peut être superficielle, ayant son siège au périent qui devient très sensible à la pression. Toutes ces d'une sont fugaces ou permanentes et déjouent dans tous le cles efforts de la therapeutique.

Les malades se plaignent aussi de sensations divisé sensation de froid au sommet de la tête, de vide de pesanteur ou de tension intracranienne tres ac ... houffees de chaleur au visage, battements dans les der temporales. Les étourdissements, les éblouissements et : vertiges surtout sont très frequents; dans le dernier celli malades eprouvent une sorte de sentiment d'ivreperdent facilement la notion de l'equilibre torsign'ils res marcher ou passer brusquement de la position horizontale la position verticale. Ils sentent mal le sol sous leurs pasimagment dans leur demarche parfois incertaine et 12 lante qu'ils sont portes dans l'air. Ce vertige peut ens aussi, quoique plus rarement, dans la position couche : alors il semble au névropathe qu'il éprouve le mouveur d'un navire ou qu'il s'ensonce continuellement dans précipiee. Ces sensations vertigineuses sont très frequeue parce qu'elles dépendent non seulement de l'état nerve lui-même, mais aussi de plusieurs causes réuntes, de la anemique, des troubles gastriques, auditifs et visuels s

sont a fréquents dans cette maladie. Il ne faut pas les confondre avec ces pseudo-vertiges, auxquels on a donné les noms de peur des espaces, d'agoraphobie, de claustrophobie, d'astrophobie, qui peuvent se montrer également dans l'état nerveux (1.

Pour ces raisons aussi, le travail intellectuel est ordinairement penible, l'application sur un sujet est difficile; il existe souvent une paresse de l'esprit, une sorte de fatigue cérebrale qui contraste singulierement parfois avec l'animation de la conversation, l'activité et la vivacite de l'intelligence. Cette fatigue cerébrale rérebrasthénie de Beard) survenant sans cause doit être aussi rapprochée de ces lassitudes singulières, qui se montrent souvent au réveil des malades et qui les jettent parfois dans la torpeur ou le découragement. Du reste, le sommeil est ordinairement mauvais; traversé et trouble par de l'agitation, des rêves ou des cauchemars, il n'est nullement reparateur.

2° Organes des sens. — Du côté des organes sensoriels, les troubles sont très nombreux.

L'acuté visuelle peut être diminuée, ou d'autres fois exaltee : amblyopie, diplopie, vision d'etincelles et de monches lumineuses, hallucinations de la vue, photophobie; dans ce dernier cas, les névropathes craignent beaucoup l'impression de la lumiere, et nous en avons vu qui, continés et blottis dans leurs appartements, aiment à vivre continuellement dans une demi-obscurité. Ces faits rappellent celui de Pomme, concernant « une vaporeuse invétérée qui a vecu longtemps dans les ténèbres d'une chambre fermes, ne pouvant supporter sur la rétine trop sensible l'impression des rayons lumineux ».

L'oute peut avoir perdu de son acuite, mais le plus sou-

if the trophobic est up not cropted par flavor pour documents affection caracterises par upo fravour est up survivant à l'appe le dre crages et sur ompounded nausces de venassements, de faithmet documentments et de venus que.

vent elle est exaltée au dernier degre, et cette sorte le racousie exagere et rend particularement penifiles teus provits, tels que celui des voitures, d'une porte qui solet d'un objet qui tombe, de la sonnerie d'une pendule ou tic-tac d'une montre, d'un simple frôlement, d'une correstion, d'une lecture. Il semble même a ces pauvres ju tients que leur voix propre, lorsqu'ils parlent, resolutans leur tête, et leur irritabilite, leur état de malaisent pertige augmentent lorsqu'il se joint à tous ces symptores comme c'est l'ordinaire, des bourdonnements, des brussments, des siflements insupportables d'orgitées. Ques penuls, qui deviennent une cause d'insomnie et de poccupations sans nombre, lorsqu'ils se produisent sur dans le silence de la nuit.

L'odorat acquiert une finesse et une susceptibilité ! grandes qui ne sont jamais atteintes à ce degré dans au ... autre état morbide. Cette exquise sensibilité peut existe pour toutes les odeurs, ou pour quelques-unes seulement et parmi elles il est a remarquer que celles dont un viordinairement la force et la bonté sont pour les névropails beaucoup plus désagréables que les odeurs manyais-Nous connaissons une nevropathe pour laquelle l'odeur 1 safran contenu dans le laudanum de Sydenham est si inportable qu'elle détermine immédiatement un violent in de tête avec sentiment de défaillance et imminence de su cope. Bien d'autres exemples semblables ont été citpour l'odeur de la poudre fraiche d specacuanha - Cullen 👢 muse, de la civette. Hygmor., de la gramede lin. N. Guill 🤚 le parfum de la violette Bouchut. L'o malade ne pours supporter l'odeur des fraises dans un diner sans eprouve immédiatement un état d'angoisse tres pénible bientôt su de erises nerveuses avec eris, oblouissements, framisse ments de la tête aux pieds (Leroy-Dupre). Des impressions offensantes pour l'odorat n'étaient pas inconnues des auteuranciens, et Louyer-Villermay parle de certaines femmes

vaporeuses qui « éprouvaient des migraines violentes, des suffocations et des convulsions véritables, toutes les fois qu'elles étaient forcees de respirer pendant quelque temps des odeurs antipathiques (1 »

Le gont est moins perverti. Certains malades ont de l'appétit pour les crudités ou les acides, d'autres ont de l'inappétence pour tous les aliments, d'autres encore trouvent à tout ce qu'ils mangent une saveur particulière qui n'existe pas, comme celle du sucre, du sel, du vinaigre.

Ce n'est pas tout encore; ces perversions et hyperesthèsies sensorielles peuvent arriver jusqu'aux hallucinations de la vue, de l'odorat, de l'oure, du goût et du toucher.

La peau est parfois le siège d'hyperesthésies diverses et multiples, ou elle présente une grande sensibilité et une exquise délicatesse. C'est ainsi que l'application d'un vesicatoire, de la teinture d'iode et même d'un simple cataplasme peut déterminer une irritation cutance excessive, très lente à s'effacer, et nous avons même vu la simple impression de froid déterminer sur la peau de véritables plaques d'hyperémie. Cet etat de parésie caso-motrice apparaît encore dans la facilité que l'on éprouve à tracer sur la surface cutanee, à l'aide du doigt ou d'un simple corps mousse, des lignes rouges plus ou moins apparentes, analogues aux taches ou lignes meningitiques, ou à faire naitre des rougeurs sous l'influence des moindres émotions.

Cher les névropathes, en effet, le centre emotif (situe, d'après Vulpian, dans la protubérance annulaire est tres excitable. Les rougeurs émotives n'existent pas seulement à la face, mais aussi à la partie antérieure et supérieure du thorax, au-dessus des clavicules et du sternum, à la region du cou, du trouc; elles peuvent aussi sous une forme rubeolique 'roscole émotive, occuper une grande etendue. C'est ainsi que Vulpian a vu un homme de cinquante ans,

of Louver-Villeamay. Toute des embodes nemeures on expeurs, there is to Longitups asset in the minary of different super son colemn manches, Libellia, etc., affectionem hydron am promotect.

nerveux, impressionnable, souffrant de nevralgies, présair une roscole emotive qui occupait, chaque fois qu'on len minait, la partie antérieure et supérieure du thérait e épaules, la region antérieure de l'abdomen, la mois superieure des cuisses, I.

3º Appareil circulatoire. — Du côté de la circulator. observe des troubles qui reproduisent les accidents demen Angleterre sous le nom de cirur arratable arrasse heart; patpitations, inpothymies, syncopes, frequence a pouls sans flèvre, battements artériels, accès d'angrepostrine Celle-ci n'est pas franche et ne présente pas : les caracteres que nous lui connaissons "les irradat douloureuses sont moins frequentes et regulieres. existent, par exemple, des deux côtes, ou à droite seulemant d'autres fois, on note même une absence complete de rradiations; l'anguisse precordiale est moins violente, mail ya souvent plus d'oppression, les acces sont ordinaires nocturnes et se repetent un grand nombre de fois On per se demander si ces violentes » douleurs au cieur », doul » plaignent si souvent les malades, sont bien des acces per d'augme de postrine, et si même ceux-ci-dependent un de letal merosique que de l'influence diathesique, ceste dire de l'arthritisme, qui jone un grand rôle dans la 1º duction de la neurasthenie

Non sculement le pouls est frequent, mais il est instal variant d'un moment à l'autre sous l'influence des cassifies plus diverses et les plus legeres. On observe aussifies souvent des troubles de la circulation péripherique estade rises par une sensation de chaleur à la tête, de froid ou aux membres inferieurs, ou encore par des sensutions à chaleur se deplaçant avec la plus grande facilité.

4 Appareil respirature. — La respiration est a se souvent affectée, sous forme de dyspice ou plutot de

⁽It Villax, la one one I appared cose rentine t II, 187 ; L. Mail. Letter kante has been then illect for Physic 1874.

polypace, c'est-à-dire d'accéleration simple des mouvements respiratoires, ou encore sous forme d'étouffement ayant sou piège à la gorge et donnant lieu à une sensation de strangulation ou d'étranglement par suite de la contracture des muscles pharyago-glottiques; enfin, les malades éprouvent pouvent aussi un état de compression interne paraissant une hatner plus ou moins les mouvements thoraciques.

Le laryux peut être plus directement atteint sous forme Taphome subite, dite nerveuse, ou encore de toux seche, rauque, saccadés, petite, se produisant sous desinfluences Riverses.

5° .1 ppareil digestif. — Ce sont les troubles de l'appareil ligestif qui sont les plus nombreux, les plus variés et aussi les plus unportants.

Dans certains cas, la sécrétion salivaire est considerablement diminuée; it en résulte un état de sécheresse soubient tres penible de la bouche et de l'isthme du gosier, qui l'donne heu à une sensation de constriction pharyngée et à l'une certaine difficulté de la déglutition; d'autres fois, an contraire, mais plus rarement, les malades sont tourmentes par une veritable stalotrière.

On observe encore des spasmes du pharynx, de l'esthme du goster, de l'osophage, produisant une véritable dysphagie erveuse; ces spasmes peuvent s'etendre à tout le tube ligestif, à l'estomae, au pylore, à l'intestin et provoquer les vomissements, de la gastralgie, de la constipation opisitre Celle-ci alterne avec des flux diarrhéiques plus ou noins abondants, veritables debàcles intestinales qui plongent momentanement les malades dans un étatreel d'affaissement, surtout lorsqu'elles s'accompagnent de crises entéralgiques. Chez quelques malades observes par Gueneau de Mussy, la diarrhée surven ut toutes les fois qu'ils ne gardaient pas le repos le plus complet et ne restaient point couchés après le repas, ce qui était dû très probablement une incitabilité exagerée du missele intestinal, que le

moindre mouvement pouvait mettre en jeu 1 les fois, la constipation est accompagnée ou suivie de code concretions muquenses membraneformes souveit abondantes.

Enfin, on voit asser souvent se produire, du côte de testin, des spasmes localises qui, emprisonnant une certaiquantité de gaz, peuvent faire croire à l'existent tumeurs reelles, quand il ne s'agit seulement que de protumeurs abdominales caracterisées par la rapplité de apparition et de leur disparition, par la facilité de déplacements, et aussi par la coexistence d'un tympu stres accusé.

Les troubles du côté de l'estomac sont plus imperencore : mappetence par absence ou diminution des gastrique, appétit capricieux, sensation de fer chief pesanteur, de malaise, de dyspnee ; battements epetriques, bouffees de chaleur, verbiges après les repasons leur intervalle; eructations gazeuses très frequentes malarborygmes souvent très bruyants de l'intestin et hat nument gazeux, se produisant subitement à l'epigaste dans les diverses régions de l'abdomen.

Si l'état dyspeptique s'accentue davantage encirmalade tourne dans un veritable cercle vicioux mort :
le nervosisme ayant cree la dyspepsie, celle-ci pril
l'anemie qui, à son tour, entretient dans le système nercet état si penible de faiblesse irritable dont souffer midades. Mais il faut bien se garder d'intervertir l'eide la filiation des symptômes, de prendre l'effet pour la ind'attribuer aux desidents gastriques ou cardiagnes : importance exageree. La predominance de ces deriaccidents dans le complexus morbide si variable de neurasthenie ne parvient pas, en effet, à justifier, pour in maladies anciennement conques, la création de noms se

⁽I) Y GUNERO DE MOSSE (Lacque medieste

veaux, tels que ceux de maladie ou nérropathie rérebrocardiaque Krishaber, de maladie ou nerropathie cerdbro-quistrique Leven, celle-ci clant, sous une autre denomination, la tardive rehabilitation de la doctrine erronce de Beau Ce sont deux formes de la maladie, deja decrites il y a longtemps et designées sous les noms de nerrosisme gastrique ou de nerrosisme cardiaque par Bouchut, qui, suivant la prédominance de certains symptômes, avait aussi admis un nervosisme cerebral spinal, larynge, utérin, seminal, cutané, spasmodique, paralytique et douloureux 1

La nutrition est parfois assez profondément atteinte et, contrairement à ce qui arrive dans l'hystérie, les malades sont souvent pâles, amaigris. Dans un cas même, cet amaigrissement avait acquis de telles proportions qu'on pouvait croire à l'imminence ou même à l'existence d'une atrophie musculaire progressive. Il en resulte que, s'il existe dans ces conditions une toux plus ou moins persistante, cet état doit inspirer de grandes inquiétudes et faire cramdre une tuberculisation commençante.

On ferait un tableau incomplet de l'affection si l'on n'ajoutait pas que les malades sont tourmentés par des douleurs incessantes, variables, vagues et indeterminces par leur siège comme par leur nature, tantôt, en effet, il s'agit de ces viscératgies spasmodiques dont nous avons parle au sujet des troubles des voies digestives ; tantôt ce sont des arthralgies, des myalgies, des fatigues douloureuses ou un etal d'impotence des membres, des fatisses paraplegies, d'autres fois encore, les nevralgies périphériques dominent la scène sous forme de nevralgies faciales, intercostales, crurales ou même sciatiques, entin les malades eprouvent encore des sensations de brûtures, de cuisson ou d'hyperesthèsie, sur certaines parties de la surface cutance.

of Kusmasga, Li moreopathic conchron inhaque, Price, 18" Leves. the la mala la corchro gastropic strance and , 1882;

III - Caractere des neurasthéniques

Au unheu de ces douleurs si vives, si varires, que le nent l'intelligence et le caractère des malades!

Les uns conservent une intelligence vive et a d'autres semblent plongés dans un veritable affaissement? sique ou moral; ou ils sont irritables, anxieux, emples susceptibles; ils ont encore un caractère morose, son taciturne, ne songeant qu'a leurs maux, ce qui erre souvent dans leur esprit des idees la pocondriaques first tous sont convaineus de la gravite de leur malidie, et a craindre absolument la mort, ils la croient paralité Entin quelques-uns subissent la persocution de leurs dents douloureux avec calme et confiance, avec une so tresignation, qui contraste singulièrement avec la plicite de leurs souffrances et l'impurssance reconne presque toutes les médications.

Dans certains cas, il semble qu'à l'exaltation de le resibilite organique doive correspondre un etat d'exquese sibilite morale. Nous les voyons impressionnables a lei souvent genereux ou chardables pour les autres, tandes dautres fois ils ne sont domines que par des pers egoistes et des preoccupations de plus en plus about a sur leur état de sante; ils sont aussi sensibles aux et : ruge ments, aux bonnes pareles, a l'intérêt affectueux du leur temogne. C'est bien la cette disposition du cara qu'exprimait par ces paroles un medecin nevropalle D' Dumont de Monteux - Depuis que l'homme existe qu'il souffre, le langage de la pitie à éte l'une de ses pe leures assistances, et souvent il obtient plus d'adoucisses à ses maux par un coup d'eil, par une pression de ma par une phrase, par une interjection charitable, que 🦻 tous les ingredients que nous faisons bouillir, filtrer, c. casser et mountre 1.

d. Den ext ale Monteuxe Lettres neverpathiques, Paris, 1877.

Ce qui domine dans le caractère des neurastheniques, dans leur état moral, c'est l'anxiété constante qui les poursuit, qui les oppresse. Chez quelques sujets, l'auviète neurasthenique prend même une importance considerable, au point de se rapprocher de la vésanie.

Jai déjà parle de tous ces faits, et j'ai tenté de décrire le caractère et l'état mental des neurasthéniques dans le premier volume des Consultations médicales.

Felle est la longue et douloureuse odyssée des accidents si divers que l'on observe dans le cours de cette affection qui occupe tous les organes, qui atteint toutes les fonctions et qui peut aboutir à cette sorte de cachenie nerveuse ou de marasme nerveux dont R. Whytt avant dejà parle il y a longtemps.

Cet état de souffrances continuelles et générales provoque souvent une anémie profonde, un amaigrissement et un dépérissement progressifs; il engendre aussi des idées hypocondriaques qui plongent parfois les malades dans une grande tristesse et une sorte de langueur physique et morale dont on parvient difficilement à les tirer. C'est ce qui a pufaire dire avec raison à bouchut que leur existence est souvent un problème pour ceux qui les voient et qui les observent tous les jours. On se demande, en effet, comment ils peuvent lutter contre de pareilles souffrances; et cependant leur vie, devenue un martyre, se prolonge des mois et des années sans offrii de réels instants de calme et de repos.

La plupart de ces malades, néanmoins, sont doues d'une resistance vitale vraiment extraordinaire, trainant ainsi misérablement leur existence au milieu de ces douleurs sans fin qui les obsèdent et les assiègent, ou ils ne succombint qu'aux progres d'une affection intercurrente, dont l'organisme profondément debilite n'a pu subir les atteintes ni conjurer les perils.

IV. - Formes de la neurasthénie

Arrive à la fin de la description de cet état methènous reste à indiquer sommairement les différentes ferre qu'il paut affecter chez les différents malades.

Tantit de sont les phenomenes de depression qui dos nent la scène : ils sont alors caractérises pur de la lufico de l'épuisement plus ou moins rapide des forces, un viment particulier d'accablement, de découragement, a imminence continuelle de faugue, la difficulté du traviune certaine confusion dans les idées, par une sensate l'vide dans la tête, de lassitude dans les membres le mau reveil. C'est la neurasthénie à forme depressie que Rosenthal regarde comme la forme depressie à l'irritation spinale, et qu'il oppose, avec une canalitation, à la forme hyperesthésique.

Tantél ce sont, au contraire, les phénomènes doubles qui predominent. Les malades eprouvent les doubles vagues un peu partout, dans la tête, dans des visceres, au membres; il y a des névralgies faciales, intercostales, en cides, lombo-abdominales, sciatiques, qui, se succedant se remplagant, ne lassent aux malheureux patients l'trève ni repos. Ce long et penible martyrologue peut se polici : la neurasthenie neuralgique névratgie génerales Valleix.

D'autres lois, ce sont des visceralgies spasmodiques que observe plus particulièrement : accidents spasmo lope de l'orsophage, du pharynx, de l'estomac, de l'intestin, de l'amis, des bronches, qui donnent heu, dans certains extent d'erreurs de diagnostic 1). C'est la neuroistheme spasmodique

Enfin, relativement au siège qu'affectent les accidents.

of V is a session days to those do D. For any fitting close per process, in we foregoing hydronyme, Pure, 1880; plus and selection to be as well states speaked press purposes avoirs requesting.

Il est certain que l'on peut créer un grand nombre de formes : neurasthénie cerébro-cardiaque, vérébro-spinnle, vérébropastrique et génito-urinaire.

Peut-on faire le diagnostic de la neurasthénie avec une corme de rhumatisme qu'on appelle vague ou nerveux? Ce diagnostic devient plutôt un parallèle, car nous avons la conviction que ces deux maladies se confondent presque loujours et qu'elles no forment reellement qu'un seul et même état morbide. Ce qui nous confirme encore une fois de plus dans cette idre, c'est que tous les cas d'irritation spinale du de neurasthenie que nous avons pu observer et presque tous ceux dont nous avons vu la refation complète dans les inteurs, surtout au point de vue de l'étiologie, sont d'origine rhumatismale ou goutteuse. De là à admettre la nature rhumatismale de cette maladie, il n'y a qu'un pas, et nous u hesitons pas à le franchir : dans benucoup de cas, lu neurasthénie est une névrose arthritique

V. - Considérations générales sur le traitement.

Il résulte de cette étude, de la connaissance de l'état psychique, de la multiplicité des manifestations morbi les, que les malades sont enclins à singulièrement abuser des trogues, et que, dans le traitement de cette maladie, le médecin doit certainement éprouver l'embarras du cheix au milieu de ce dédale d'agents narcotiques, toniques, nevrosthéniques, antispasmodiques. Or, la richesse de ces médications si nombreuses pourrait bien cacher une pauvreble de nos moyens et l'impuissance de notre action. Car il n'est peul-être pas d'affection qui resiste davantage aux efforts de la thérapeutique

4º Atanie thérapeutique. — C'est dans la neurastheme, en effet, qu'on observe si fréquemment ces susceptibilités singulières, ces resistances ou ces revoltes de l'organisme. contre certaines substances medicamenteuses. Les cales reux malades ne reagissent pas ou réngissent trop sous influence; tel peut supporter des doses élevées de de cou d'opium pour n'arriver qu'a grand'peine à peque heures de sommeil; tel autre au contraire est plugge au un veritable état soporeux pour avoir pris quelques a se de laudanum ou l'centigramme d'extrait thébaique : celui-ci, la quinne ou la belladone produisent ripolate des effets toxiques; chez celui-là, l'ingestion d'un mont quelconque determine des effets tout opposes a que l'on croyait obtenir. En un mot, il s'agit souvent le seritable ataure thérapeutique, puisque dans la niure nic le réactif, c'est-a-dire l'organisme, ne répond par répond mal à l'action des substances médicamenteuses

2 Hygiène physique et morale. — La conclesse cellesci : Dans cette maladie, il faut se garder date ser drogues, il faut porter toute son altention sur l'Esse physique et morale en se rappelant ces paroles se saint l'issot que p'aime a citer : « On peut se montrer grant par ticien sans ordonner de medicament, le medleur rémote souvent de n'en presente aucun. »

L'isolement et la psychotherapie dont nous aven et purb rendent les plus grands services.

Dans cette maladie, le système nerveux se trouvant un etat de faibleure irritable, les efforts du therepart doivent concourir vers ce double but: Calmer et faible

KLIV. LES ÉPILEPTIQUES. - ÉTAT MENTAL

1. Ventue teneriore. — 1º Vertige simple ou absence, Pâleur de la face; unité et monobilité du régard perte de la commissance. Affait blissement de l'intelligence, de la memetre après de nombreux vertiges. — 2º Troubles moteurs et convulsions legeres. Fre mulation des l'avrès et des paupures, indebonnement; bruit de degliation spasse taringe, en etc. — 3º Troubles prophiques et actes naturaliques, inconstruer absolue. Petites secousses musculaires synchrones au moment de l'alonne dans les membres superioris et moneurs Villages suive de doite. Les exhibitioninstes. Vols aux charges Peris complete de connaissance. Caracteres chinques d's verbges es apitiques. Anneste parfois meomophele des acles.

II There was comparty—19 Demination ites faculties intellistically trace to the Lindellization parties grand pairs to intelligation—29 Money et caractery des épilepapers. Incastité d'un ear combité d'un les sentiments, violences et accès de colore. Impulsions i publices durantes e repoussent les epicophiques s'attreut Purfois grande continuite dans les actions. Paroxysmes obsedants, étals anxieux.

(II) Décises des renertiques, — le Éclipse de la caixon, — 2º lielore furmare — 3º liemence epileptique — le Principales varietes des frontiles mentaux Traubles intidio tuols passagers ipetit mal intellectuel), delues aigus a forme depressiva el expansive, a forme muste el a forme manague, delues partiels,

 ALENSTION MESTALE CHRONOGER — D'Impulsion — 29 Perte du souvenir — 3º Ressemblame de tous les acces chez le même malade.

hetire de l'alconfistio et de l'extrepere.

I. - Vertige épileptique.

J'ai précèdemment exposé l'état mental des hystòriques et des neurasthéniques; je veux maintenant vous montrer quel est l'état mental des épileptiques. C'est une question fort intéressante que j'ai étudice il y a longtemps dejà, et c'est presque intégralement que je vais redire ce que j'écrivais alors 1.

Dans le public et aussi parmi les médecins, on connaît surtout l'attaque de grande epilepsie. Elle débute par une

A ALESTEED of Hi chard Traile des nezones, 1883.

Huchard, ~ Nous des consultations & estat.

sen-ation vague, qualifiée d'aura, qui suivant la nature de phienomènes qui la composent peut être motrice, senstre ou psychique et aboutit à un état tetanique suivi de critations cloniques : l'attaque dure dans son ensemble de critations cloniques : l'attaque dure dans son ensemble de critations cloniques : l'attaque dure dans son ensemble de critations cloniques : l'attaque dure dans son ensemble de critations de la petite attaque, appeler aussi petit mal, epitore militor ou minor, attaque rertigineuse, vertige épilephytique qui est beaucoup moins connue et cependant n'est par moins grave.

l' l'ertige simple ou absence. - Le 15 pe du vertige & l'état que Calmeil a décrit sous le nom d'absence, et le no de vertige épileptique devrait être exclusivement reservil'absence, dans le langage rigoureux. Nul prodrome Colonia milieu de la santé la plus parfaite en apparence, au in cart où le malade s'y attend le moins que tout à coup son avligence, ses sens se trouvent annihites, et cela quelquela pendant un temps si court que, revenu à lui, il n'a pas ne science de cette subite éclipse du moi. Si c'est au milieu de entretien que l'arrêt a eu lieu, il achève la phrase, le n intercompu. « Il n'est pas touche, il n'a rien vu, rien entendi: rien senti ; il a eté isolé du monde exterieur, al a été alsem-(Legrand du Saulle). Un moment sa face a pali, son regard est devenu live, sa physionomie nulle, puis tout est nur dans l'ordre. Et cependant si profonde est la perte de toue conscience que durant le vertige on a vu des épileptique être précipités d'un lieu élevé on se faire des blesset. ou des brûlures mortelles.

Il y a des malades qui présentent ces vertiges ou absence un grand nombre de fois dans la journée jusqu'à cinquate fois), et en raison de cette repétition si frequente des acciil en résulte une disposition beaucoup plus grande à l'affiblissement des facultes intellectuelles, de la memoire, même à la demence.

2° Troubles moteurs et convulsions légères — En clinique on comprend habituellement, sous le nom de vertige, non ses

le ment les absences, mais encore les attaques dans les quelles la perte momentance des facultés se trouve associée à quelques convulsions très légères; ainsi que cela sevoit dans certains accès frustes de la grande épilepsie, ou encore dans les accès qui, à peine signalés par quelques secousses dans les muscles ou un peu de trismus, sont cependant suivis d'un coma très long (épilepsie apoplectique, épilepsie nerveuse).

Ainsi donc, le vertige s'accompagne ordinairement de quelques phénomènes convulsifs, de quelques spasmes, parfois tres limités, qui atteignent certains muscles de la face, trémulation convulsive des lèvres, des paupières, mouvements de machonnement, de deglutition, convulsions des muscles sterno-mastoidiens, convulsions des muscles du larynx pouvant, au moment même de la perte de connaissance, donner lieu au phénomène du cri. Cependant le cri du vertige épileptique est moins fort, moins prolongé, moins déchirant que celui des crises d'épilepsie convulsive; l'entourage les qualifie de gémissements plaintifs, de petits cris répetés imitant les sanglots, de cris de douleurs ou de frayeur, de cris gutturaux, de cris rauques. Il peut aussi arriver que le cri initial imite le rire ou même les éclats de rire saccadés (1).

3' Troubles psychiques et actes automatiques. — En plus de ces phénomènes moteurs, le vertige peut présenter des symptômes d'ordre psychique, L'epileptique perd subitement connaissance, l'wil est fixe et hagard, la face d'une grande pâleur à laquelle succède une rougeur quelquefois intense; mais au milieu de cette éclipse partielle de la raison, de la volonté et du libre arbitre, il peut continuer, par une espèce d'automatisme régulier, les mouvements qu'il avait commencés, témoins les cas : de ce diacre, qui continuait à encenser l'evêque officiant tout en tournant la tête d'une façon reguliere sous l'influence probable

⁽¹⁾ HERPIN, D' month, et traitement de l'epilepne, 1852. Ta issers. Clanque medic le, tot edition

d'une contraction d'un des muscles sternu-cleido-mat.
diens; de ce musicien qui continuait à jouer du violes à
mesure; d'un architecte qui se mettait brusquement à continuait et de la continuait de la continuai

Quelques malades peuvent même répondre incomplérment, mais sans en garder le souvenir, à des paroles à leur sont adressées; au milieu d'une conversation, ils penoncent des mots mal articules, souvent inintellighte au milieu d'une lecture, ils répètent à plusieurs reprise dernière ligne qu'ils ont lue et se livrent à quelques desordonnés. Qui ne connult l'exemple cité par fronde de ce magistrat qui, un jour en pleine audience, se les marmottant entre ses dents des mots incomprehens the passe dans la chambre du conseil et revient sans anni le conscience de s'être absenté; un autre jour, il se léve et une en pleine chambre du conseil; un autre jour encore, pet dant l'audience, il quitte son siège et adresse à l'audit un langage incoherent.

Quelquefois le malade continue inconsciemment etravail, et c'est uinsi que Besson a vu un perruquier continuant à raser ses clients. On ne constate en apparence acust mouvement convulsif même partiel au moment de absences automatiques, et cependant on voit les malaborojeter au loin un objet au lieu de le laisser tombés d'autre part. Ch. Féré a constaté souvent, au moyen l'exploration myographique, la production de petie secousses musculaires, synchrones au moment de l'absent dans les membres superieurs et inférieurs.

Le verlige peut être suivi d'une espèce de delire tre court des actions et des idées : le malade est pris de vert e cherche à s'échapper et veut frapper ceux qui veulent e rétenir. Un homme jouant aux cartes les prend et les be u rapidement; d'autres fois, sans aucune provocation, de lève, fait des signes de croix et se relève brusquement; en écrivant, il se met à tracer des arabesques et des mots sans suite sur le papier; ou encore il se lève au milieu d'une conversation et va offrir un siège à un assistant imaginaire.

Dans un wagon de première classe, dit Legrand du Saulle, huit personnes voyageaient un jour sur la ligne de l'Ouest. Un quart d'heure avant d'arriver a Paris, un homme de quarante ans environ se leve tout à coup, vide na poche, dépose sa montre dans son chapeau, jette ses innettes par la portiere, urine sur les genoux d'une petite Olle, puis se rassied sans avoir l'air de comprendre l'indignation, les reproches, les menaces des voyageurs. A l'arrivée, il est arrêté, conduit au poste, puis dirigé sur le depôt de la Préfecture de police, sous la prévention d'outrage public à la pudeur. - Lasègue a cité des cas absolument semblables dans son etude si intéressante sur les exhibinonnistes et sur les vols à l'étalage. Ces actes délictueux sont toujours les mêmes, se reproduisent inconsciemment, avec une uniformité constante l'. Ce sont de véritables acces d'automatisme ou de somnambulisme qui durent toujours un temps très court et qui peuvent, à un moment donné, être remplaces par de véritables acces convulsifs.

A. Robertson, qui a publié un travail intéressant sur l'automatisme des épileptiques, a cite un fait où des actes
automatiques avaient dure une demi-heure : il s'agit d'une
femme qui se leva brusquement, se dirigea vers un buffet,
an retira un paquet de nappes qu'elle étendit sur les tables
d'un réfectoire; puis elle descendit un escalier en articulant des mots incompréhensibles, se rendit à l'office où
elle prit des cuillers qu'elle plaça ensuite sur les tables.
C'est alors qu'interpellee par une personne elle jeta sur
elle un régard fixe et etrange. On l'assit sur un fauteuil.

of Brance, There is Perus, 1869 Liberran or Service, house or contende our los embejoiques, Paris, 1877 Leaders, Les exhibitionnesses it can med. 1877; In videous challeses for a mod. 1879; et 4 ch de raid. 1886; Berg et Enements, artere « Sommandalisme », in their length des actences me his ter

où elle se mit à défaire un bas de laine. Revenue à ma u bout d'une demi-heure, elle ne conserva aucun sour nir de ce qui s'était passé. Robertson fait remarquer auc raison que les actes inconscients se rapprochent le pissouvent de ceux auxquels se livrent habituellement les malades dans leurs moments de lucidite 15. — Herpin en des exemples de malades traversant une rue sans s'en rendre compte, haranguant une foule, quittant une prèce et rentrant dans une autre sans le savoir, comme plus haut malade de Trousseau.

Un caractère dominant de ces vertiges, de ces absences et qui se retrouve dans toutes les manifestations du nu comitial, c'est la perte de connaissance, c'est le defri de tout souvenir. Pendant tous ces acces, l'être intelligeal, pensant ou sentant, fait défaut; l'être physique seul subsiste et il se produit une véritable lacune dans sa vie intellituelle, comme le dit Herpin; « C'est une interruption de la vie intellectuelle, la vie animale continuant, »

Ces vertiges, accompagnés de délire partiel, sont enmêmes caractérisés sous des couleurs diverses par les malades: il s'agit, dit l'un, d'un trouble purement intelletuel; je n'ai ni éblouissements, ni vertiges; je puis lar encore les mots, mais je n'en comprends plus le sens, res un état des plus penibles, et il me semble qu'une partielle mon intelligence assiste à l'égarement de l'autre. C'est a per près la même idée exprimée par un autre patient : a il y a re moi deux personnes, dont l'une jouit de la raison et l'autre déraisonne. »

En résumé, ces vertiges sont essentiellement caracterispar leur instantanéite, par leur courte durée quelque secondes à une ou deux minutes au plus) et surtout par le défaut de souvenance ou la perte de connaissance. Ce des nier caractère explique l'indifférence avec laquelle ces ma-

⁴¹⁾ Honnarson, Bestish med, Journal 1877

lades parient ordinairement de leurs accidents; ils ne ressemblent nullement en cela aux vertigineux non épileptiques qui, eux, assistent en pleine connaissance à leurs vertiges et s'en préoccupent outre mesure; il explique aussi pourquoi le vertige épileptique n'engendre jamais les idées hypocondrisques, contrairement à ce qui arrive pour tous les autres vertiges. Cependant, l'amnésie des actes automatiques n'est ni toujours complète, ni constante. Mais le souvenir est le plus souvent confus et se rapporte presque constamment à la courte période qui a precedé l'attaque (1).

II. - Troubles cérébraux.

1º Diminution des facultés intellectuelles. - Ce serait une erreur de croire que l'épilepsie conduit toujours fatalement à la déchéance intellectuelle, car le mal comitial n'est nas incompatible avec le developpement d'une puissente intelligence. L'histoire rapporte que Jules Gesar, Petrarque, Newton, Mahomet, Pierre le Grand et l'un de ses petits-fils, Paul l'a, notre grand comédien Moliere, étaient sujets à des attaques convulsives et vertigineuses. Napoléon luimême n'aurait pas échappe à cette névrose, et pour citer un fait plus récent, le pape Pie IX, qui a occupe si longtemps le trone pontifical, a été sujet, dans une grande partie de son existence, a des accès de mal caduc! Mais ces exemples sont des plus exceptionnels, et il est juste de faire remarquer que, dans la majorite des cas, le mal comitial altère d'une façon variable les facultés intellectuelles et les sentiments affectifs. Sur 248 epileptiques, Aug. Voisin n'en a vu que 10 dont l'intelligence fût dans un état de pondération parfaite. Cette statistique incomplete n'exprime qu'une partie de la vérite, et il est évident que les épileptiques sains d'esprit sont en plus grand nombre.

eli Bristoser, l'issai sur les frouhes des sens et de l'inb agranciuses par l'epidepar Thèse de Parie, la S. Yangunia, L'inais au non e carattere costante de la epidessa arvata discista sperimentale di frematera, 1878).

Dans tous les cas, même avant de passer en revue tousles altérations de l'intelligence que peut produire le sa cadue, il est nécessaire de montrer dans une rapide le cription les mours et le caractère de quelques «paytiques.

2' Mours et caractère des épileptiques. - 118 sort de caractere sombre et taciturne ; maus sades, trascibles, a' a ils sont enfermes en eux-mêmes, parleut à peine, sunt peu expansifs. « L'irritabilité, dit Norel, est le trait suite du tempérament de ces malades » Aussi suflit-il di moundre cause pour les muter, pour les norter instantament a une grande intemperance de langage; ils instate! maudissent, injurient, menacent: alors, pour que leme de leur colère s'apaise, il suffit d'un seul mot flatteur : bien placé; subitement ils passent a de meilleurs seil ments, et ils considerent leurs ennemis de tout al Leur comme leurs meilleurs amis. Ils deviennent ensuite door confiants, s'approchent de vous, vous font part de leur secrets et vous parlent bas à l'oreille. Cette manure !parler jusque dans la figure des antres, de s'approcher d'un air patelin, est assez caracteristique chez les qui hiptopues Morel'. Ils sont exageres dans leurs effuence danctie, comme tout a l'heure ils l'étaient dans leterecrim nations acerbes Leurs lettres sont tendres, de appellent de tous leurs voux leurs amis, leurs parents puis, le premier moment de l'effusion passo, ils cabitdos pent aux menaces, aux miures.

Le plus souvent, les opileptiques sont des impulsifs, presentant parfois tout d'un coup comme des acces d'exaitati à des fonctions intellectuelles et des sentiments affectie. Aussi, ce qui marque leur caractère, c'est la mobilité Lajourd'hui doux, docries et obeissants, obsequieux, travaleurs et laborieux; demain, violents, indisciplinableinsoumis, malhonnètes, paresseux et mactifs lis sermenteurs, debonts, perfides, disent du mal des me decrequi les soignent, evitent les autres aliénés, recherchent de preférence leurs semblables, sont serviables entre eux, ce qui fait dire si justement à Legrand du Saulle que les alienes se repoussent et que les épileptiques s'attirent. En s'attirant, ils font des projets d'évasion, de vengeance, fomentent dans les asiles des révoltes qui peuvent aboutir à un moment, comme nous le verrons plus loin, à des meurtres de médecins ou d'infirmiers. Ils deviencent alors haineux, rancuniers, et, maigre leurs actes de violence, leurs acces de colère qui sont si souvent en désaccord avec leurs habitudes sociales et leur éducation, ils sont craintifs, ombrageux et poltrons.

Lorsqu'un epileptique présente ces profondes modifications de caractère, ce n'est déja plus un homme raisonnable, il est sur la pente qui le conduit à l'alienation mentale. Mais les désordres de l'intelligence (epilepsie intellectuelle) varient d'intensité et d'importance. L'un des plus interessants consiste dans l'existence de certains paroxysmes obsedants ou états anxieux pouvant préceder, suivre, remplacer les crises convulsives, ou encore alterner avec elles, à titre d'équivalents psychiques.

Malgre cette mobilité de caractere sujet à des explosions subites et reposant sur un fond d'impuissance et de tristesse, dit Ch. Féré, les epileptiques presentent cependant parfois une grande continuite dans leurs hostilites et dans leurs amities. « Quelques-uns sont capables de suivre avec une obstination exclusive un but genereux ou criminel, on en voit suivre pendant de longues années la même idée avec une ténacité extraordinaire qui peut les mener à la ruine et à l'asite, ou à la fortune et à la renommee, suivant qu'elle est on non appropriée aux circonstances. Plusieurs hommes celebres, qui passent pour avoir éte épileptiques, ont bride plus par leur tenacité que par la grandeur de leurs conceptions (1). »

IL TEXER Rapports des clats anxioux et des états qui ploques (l'here de Pares, 1800, En, Fran, Les epigenes et les epileptiques, 1800,

III. - Délires des épileptiques.

1º Éclipse de la raison. — Le phénomène de l'abectest accompagné et constitué en quelque sorte par un simple éclipse brusque et subite de la raison. Nous es avons déjà cité quelques exemples. Bornons-nous à sopeler que, pendant cette absence d'une durée de quelque secondes ou de quelques minutes, le malade, l'ord fixe visage hébété et hagard, profère des paroles incoherente ou inintelligibles, se livre à un acte déraisonnable deplacé dont il n'a pas conscience et dont il ne construs le souvenir.

La preuve de l'intime connexion qui existe entre le. ces formes symptomatiques, la preuve de l'equivalence d'dire d'une part, des vertiges et des convulsions de l'autron les trouve dans les fails ou les attaques vertigiques convulsives, délirantes, au lieu de s'isoler et d'altres entre elles, ce qui a lieu quelquefois, se mélent et se cembinent diversement, ce qui est beaucoup plus freque! Chez tel malade, le delire ouvre la scene, et, pour en dem s trer la signification, on voit à sa suite des accidents convisifs éclater; chez tel autre, c'est le délire qui succède i convulsions, chez un troisième, il se surajonte aux vetiges. Ce dernier cas est loin d'être rare. Beau l'a rene ci 76 fois sur 219 et le décrit dans les termes suivants:

déclut : la face est pâle, immobile, les yeux sont fixes diagards, ou bien il y a quelques legers tremblements le membres supérieurs et de la face. Il reste ainsi pendar quelque temps ; peu à peu il s'anime, il se lève d'un attenné, cherche autour de lui, fait des paquets, veut deshabiller, prononce souvent des paroles mal articules deshabiler, il se promène d'un air égaré, a un demarche un peu chorcopie et bat quelquefois ceux qui demarche un peu chorcopie et bat quelquefois ceux qui des

trouvent sur son passage. Enfin l'intelligence reparatt; l'individu est fatigue et hontoux et conserve seulement la memoire d'une partie de ce qui s'est passé. Cet ensemble de phenomènes dure de deux à trois minutes; le délire dont je viens de parler est toujours sombre ou même furieux. Le vertige est dès lors un ensemble de symptômes d'épilepsie et d'alienation mentale; le délire qui se manifeste aussitôt après la perte de connaissance rappelle l'état nerveux que l'on observe dans certaines fièvres sous le nom de carphologie.

2' Délire furieur. — Ailleurs, c'est un désordre mental plus compliqué, un délire furieux d'une violence affreuse, avec impulsions aveugles au suicide, à l'incendie, au meurtre; une profonde prostration intellectuelle y succède, et, revenu à lui, le malade ne se rappelle rien. Là encore on retrouve la marque de l'épilepsie dans la brusquerie du début, dans l'intensité excessive de la perversion cérébrale suivie de collapsus, dans son caractère transitoire et dans la netteté même de l'intermission (épilepsie larvée de Morel).

Ces faits, d'une très haute portée médicale et sociale, ont été très hien étudies par Esquirol, Jules Fairet, Cavalier, Legrand du Saulle.

3. Démence épiteptique. — Dans d'antres cas, à la suite de plusieurs accès de délire epileptique, le malade s'assombrit, ses idees deviennent moins nettes, moins précises, sa memoire s'affaiblit, son appétit génesique dégenere parfois en salacité dégoûtante; continé sur sa chaise ou dans son tit, il devient gâteux, incapable d'aucun travail intellectuel, d'aucun sentiment pour ses parents ou ses amis qu'il ne reconnaît plus; en un mot, il tombe dans la demence.

D'autres fois, lorsque l'épilepsie est héréditaire et « est mainfestée des les premières années de la vie, le cerveau est arrété dans son développement, et l'enfant est frappe d'idiotie, qui peut précéder ou suivre les attaques convulsives de l'épilepsie.

à Principales carrêtés des troubles mentans. — Les meration suivante fera mieux comprendre, dans une en d'ensemble, les principales variétés de troubles mentanq. l'en peut trouver chez les épileptiques.

a Troubles intellectuels passagers petit mal intertuel : laissant les malades jour de leur raison dans lots valle des attaques, pouvant précèder aura intellectue accompagner ou suivre la manifestation epideptique se tige, attaque convulsive :

h Délires aigus, presentant quatre formes 1000 depressire, avec symptômes de tristesse, d'hebetude de a peur; forme expansive, caractérisée par des phenones d'excitation cerébrale, la loquacité, des accès immodenes galté et de rires, par un besoin irrésistible de changer! place, de marcher, ou de courir; forme marte, wece caractères combines ou successifs des formes depressites expansives. Dans cette forme, le malade passe dans le menacces de la forme expressive à la forme expansive du del e On a cité des cas assez rares ou le délire survepait aux et apres l'attaque convulsive, témoin le fait de Billod das lequel les acces d'épilepsie étaient précedes d'on état menticolique et suivis d'un état maniaque, forme minuafureur épileptique, grand mat intellectuel , avec tenimpulsive, inconsciente, aveugle, brutale, avec tendans la destruction, au meurtre, etc.

Ges acces de délire peuvent remplacer les attaques e constituer à eux seuls la maladie comitiale pendant a temps plus ou moins long, ce qui constitue l'epilere larcer de Morel, Cet auteur a judicieusement demontre que « l'epilepsie est une vexanie qui peut se manifester tattexiles ivement par la convulsion, tantôt exclusivement par le delire 1, «

to City for Farmer, the tetal montal describent, as a second of 1860. A least scharge sources model to mental a Poisson (1887) and a Conductivition of Physics and Legisland data second property and contract the other second data and contract the other second data and the other

 Délires partiels, avec prédominance d'idées hypocondriaques ou mystiques.

IV. - Alienation mentale chronique.

Chez l'enfant, l'idiotie peut précéder pendant un temps très long les attaques convulsives. Cependant l'attaque de vertige épileptique peut survenir brusquement sans que rien ne la fasse prévoir. Brouardel rapporte le fait suivant : Un enfant de cinq ans, fils d'un banquier, dont les parents n étaient ni hystériques ni épileptiques, se trouvait dans un -alon au milieu de la famille réunie; il s'amusait avec un couteau à pointe arrondie, tel que ceux que l'on confie à un enfant de cet age. Brusquement, sans que rien ait pu le faire prévoir, il se précipite sur sa sœur et cherche à lui donner un coup de conteau qu'elle évite heurousement, avec une violence telle que la lame pénetra complètement dans le canapé. Il s'agissait d'une attaque de vertige épileptique, et depuis, enfant et jeune homme, ce malade eut frequemment des crises semblables, avec des hallucinations homicides.

Chez l'adulte, la démence est consécutive aux attaques répétées de délire.

Telles sont, d'une façon sommaire, les modalites diverses que peuvent prendre les troubles intellectuels chez les epiteptiques. Mais il est certaines formes de debre aigu qui présentent des allures speciales, permettant de le distinguer assez facilement, et dont nous devons nous attacher a montrer les caractères; nous voulons parler de la manie, de la folie ou de la fureur epileptique.

1º Impulsion. — C'est d'abord le caractère dominant de ce délire. Cette impulsion brusque, instantanée, irreflechie, privée de deux forces modératrices, l'intelligence et la velonté, suppriment tout sentament affectif, arme d'une façon aveugle le brus qui va frapper, pousse les malheureux a commettre un crime ou un acte délireueux dont de le pas conscience. Il en résulte que ce delire ne present de cette sorted'incubation mentale qui s'observe dans les de en apparence les plus instantanés, comme dans ce à l'alcoolisme, ou de l'état maniaque, et qu'il fait subitent explosion au milieu du calme en apparence le plus compt pour disparaître ensuite très rapidement. Se l'on ajoute pe ces impulsions out très rarement un caractère de de mais qu'elles ont au contraire presque toujours des alles violentes, nocives et furieuses, on comprendra pour ples plus dangereux des alienés sont les épiteptiques

Ainsi un épileptique passe avec la rapidite de l'éclaric l'état de calme à l'état de fureur sauvage. Il se promati passiblement dans une rue en mangeant : tout à coup, su provocation, il plonge le couteau dont il se sert dans a ventre d'un passant inoffensif et continue son chemia a même temps que son repas (Tardieu). Un forgeron de capitére doux travaille avec un de ses cammades ; tout a cosp lui assène sur la nuque un violent coup de marteau qui détermine une grave blessure (Legrand du Saulle). Bien d'une exemples peuvent encore être cités et parmi eux coux de la alienés qui, dans leur fureur debrante, ont durige brusques-leur arme contre les médecus qui leur donnaient des soits-

Parfois l'impulsion a moins de violence ou de crusab; elle pousse le malade à commettre automatiquement per ainsi dire des actes delictueux.

In homme est arrête pour avoir vole des pruneaux à devanture d'un epicier; il est conduit chet le commissaire de police, et la, très étonne de l'acte qu'il a commissaire ment au commissaire de police : « Mon mari doit avoir una dans son pantalon »; c'était exact. Elle expliqua que » mari avait souvent des absences au cours desquelles il « mettait des actes delictueux dont il n'avait ultérieurem a aucun souvenir Chacun de ces vertiges était accompagné d'une miction inconsciente Brouardel.

D'autres malades sont pousses à des exhibitions obscènes ou au vagabondage.

Dans ca dernier cas, les forces décuplées pour ainsi dire par l'excitation cérébrale permettent aux épileptiques de franchir des distances énormes. L'n ouvrier menuisier quitte subitement son ouvrage, disparaît pendant huit jours, et il revient a son point de départ après avoir parcouru plus de quatre-vingts lieues. Voici un cas que j'ai vu récemment : Un homme agé de quarante-deux ans a été foudroyé par le tonnerre il via quatre ans ; il a une syncope, se réveille avec de l'hémiplégie gauche et du bégaiement qui disparaissent en quelques semaines. Depuis cette epoque, le malade se plaint defatigue, de céphalee, d'étourdissements, et par moments surviennent deux phenomènes d'un ordre tout spécial : crises épileptiformes des plus nettes, et ampésies subites qui durent de quelques jours a plusieurs semaines; la plus longue a même duré un mois. Tout à coup le malade se réveille soit de jour, soit de nuit, dans une ville qu'il ne connaît pas, occupe parfois à travailler avec des gens dont il ignore le nom. Comment a-t-il voyagé, comment a-t-il vécu pendant les jours qui viennent de s'écouler? Il n'en sait absolument rien. C'est ainsi qu'habitant Paris il s'est trouvé un mois plus tard à Bordeaux, ne se souvenant pas de ce qui s'est passé depuis la date où il habitait Paris

Dans certains cas cependant. l'impulsion n'est pas aussi rrésistible et instantanée. Un malade, se sentant envahi par une espèce d'aura epigastrique, avait le temps de crier gare, un instant avant de commettre un acte de violence Legrand du Saulle). — Parfois encore l'impulsion s'accompagne d'une certaine résistance de la volonté, d'une espèce de deliberation intellectuelle Ainsi, une femme est obsedée du desir de tuer son mari, olle le lui avoue, mais l'impulsion est encore assez faible pour qu'elle y resiste, jusqu'au jour où, dominée par elle, cette malade tue son enfant Blanche — L'in autre s'ecrie: Ma mère, sauve-toi, il faut que je te tue. — L'epileptique qui en 1857 a tué le D' Geoffroy,

médecin de l'asile d'Avignon, avait résiste de puis bagers de ja à des voix impérieuses qui lui commandaient d'accers son bonheur en tuant le médecin. — On voit d'autres males a lesquels ne sont pas encore mûrs pour la violence et proménent quelques minutes avant d'agir, et qui comme leurs forfaits après une sorte d'hésitation inconsciente

Dans tous les cas, il faut chercher l'épitépsie convonon pas que celle-ci soit absolument necessaire pour eté l'existence du delire épitépsie larvée, si bien deinte comitial sous forme d'épitépsie larvée, si bien deinte Morel, peut se manifester uniquement par des acudes délirants dont les caractères permettent d'en reconnaire vraie nature; on suit également que l'élément delire souvent, dans cette maladie, en raison inverse de l'éle souvent, dans cette maladie, en raison inverse de l'éle souvent puis poses aux troubles mentaux.

Mais il faut toujours chercher l'épilepsie convulent parfois est exclusivement nocturne. Ainsi, un malade per dant la nuit présente une respiration stertoreuse qui effact sa femme et la détermine à lui porter secours; aux le malade, pris d'une fureur subite, essaye de la tuez - Un jeune officier était poursuivi après chaque acces porter de l'idee de couper la garge.

Lorsqu'un crime tout à fait inexplicable, dit Legrand se Saulle, est en complet désaccord avec les antécedents à prevenu qui n'est repute ni epileptique ni afiéne, viest être accompli avec une instantanéite insolite, il y a lieu bese demander, et l'on doit rechercher s'il n'existerait par accès nocturnes d'épilepsie, »

Tous ces faits ont une importance considérable, au desté point de vue du diagnostic et de la médecine legale.

2º Perte du souvenir. — Un second caractère de ce decre c'est la perte de tout souvenir, doù l'absence ulterieure de tout remords. On voit des malades parennent de se livrer aux actes les plus violents, les respectives de la company de la c

cruels et qui sont plonges dans le plus profond et le plus reel etonnement lorsqu'on leur en fait part. En médecine legale, c est la le point qui domine tout le rapport. Brouardel rapporte l'exemple suivant au sujet duquel il a été commis 1. Lin homme proprietaire d'une maison à Saint-Malo faisait surélever sa maison d'un clage : il monte avec l'entrepreneur dans la construction; quelques instants après, il redescend seul, s'assied sur le perron, et les ouvriers remarquent qu'il al'air soucieux, ne semblant pas s'apercevoir de leur présence. Peu après on trouve le cadavre de l'entrepreneur dans le grenier, une pique d'arpenteur plantée en plein cœur. A l'accusation de crime, l'inculpé oppose les denegations les plus formelles, et pendant une quinzame de jours il affirme ne se souvenir de rion; puis ses reponses se modifient; il affirme ensuite avoir frappé l'entrepreneur à la suite d'une discussion, étant en etat de légitime défense. Il n'en etait rien, et la premiere version était seule exacte. Il avait tué, mais il l'ignorait. Comment expliquer ce revirement? Rien n'est plus simple. En justice, on ne connaît guere l'épilepsie, - on la connaîtrait peut-être mieux aujourd hus qu'une pièce de théâtre, L'enquête, a mis ces faits sur la scène, - et le juge d'instruction ne voyant dans les dénegations de l'inculpé qu'un système de defense deplorable, lui montra que sa version ne saurait être admise; dans les interrogatoires, il lui posa certainement maintes et maintes fois des questions dans le genre de : « Vous avez discuté avec votre victime? - Vous vous êtes defendu ? etc. » De sorte que l'inculpé prit le système de desense qui lui était offert. Cependant cet homme ignorait absolument le meurtre qu'il avait commis.

La perpétration du crime amène chez quelques-uns une sorte de satisfaction et de détente de l'excitation cérébrale. D'autres ont conserve un souvenir très vague, très contus de ce qui s'est passé, et dans tous les cas, leur volonté n'avant

¹⁴⁾ P. Bast mann, Le marrige, 1990.

Hicagan — Nouvelles consultations, & edit

pas présidé à l'execution de ces actes, ces malades au irresponsables.

Mais il y aurait, sans aucun doute, erreur de croire istamment à l'irresponsabilité des épileptiques, et il faut les iours distinguer celui qui obéit avec sa volonté plus ou mo te intacte à l'emportement de la colère, à la méchancete de 4 nature, et celui qui, au contraire, dans le paroxisme :. delire, est dominé par cette impulsion irrésistible et aveurqui annihile toute volonté, toute liberté morale, les exemples emprantés à Tardieu feront comprendre l'impatance de cette distinction : Un epileptique était contrela: dier des plus actifs et des plus redoutes ; poursuivi et trainpar des douaniers il en tue deux a coups de fusil. Un ano de caractère ombrageux et susceptible, s'irrite facilementétaquineries auxquelles il est en butte de la part de ses conpagnons; un jour, les choses allant plus loin, il se prend de querelle avec l'un d'eux et le frappe a mort d'un cour de conteau. Dans ces deux cas, les épileptiques sont respo sables, pursqu'ils ont agi enpleine possession de leur voluzie de leur conscience, et qu'ils ont garde le souvenir de lacte commis.

3' Restemblance de tous les accès chez le même malacte.

On observe, en effet, chez les mêmes malades, la repetition invariable des mêmes actes immoraux, malhonnètes uviolents. L'epiteptique debrant est essentiellement un recediviste; l'un aura des accès caractérises toujours pur des exhibitions obscènes; l'autre commettra toujours et de la même façon des vols aux etalages ou dans les magasins, up autre se livrera toujours aux mêmes actes de violence, de cruauté et de sauvagerie. Le médecin peut donc prevoir dans certains cas les accidents, puisque tous les actes debrachs sont pour ainsi dire calques les uns sur les autres » (10 de s'agisse, dit Legrand du Saulle, de vagabondage, d'outrage aux agents, de rebellion, de violences, de cris seditieur de vois à l'étalage, de coups et blessures, de scandales ou

d'obscenités sur la voie publique, d'outrages à la morale, de tentatives de suicide, d'incendie ou de meurtre, les faits se passent d'une manière identique et s'accompagnent des mêmes circonstances insolites. » C'est ainsi qu'on à cite despileptiques qui ont pu passer devant les tribunaux trente et même cinquante fois pour les mêmes delits [1].

Ansi donc, on peut conclure du délire à l'epilepsie. Soit qu'il s'agisse de ces accidents violents désignés sous le nom de furcur épileptique, soit qu'il s'agisse seulement de troubles mentaux faibles et passagers, le delire porte avec lui l'estampille de l'épilepsie et se reconnaît non seulement par son mode impulsif, son debut subit et sa disparition plus ou moins rapide, mais aussi et surtout par la perte plus ou moins absolue de la conscience du fait accompli.

Tous ces caractères ont une tres grande importance pour le chnicien et pour le médecin legiste, puisqu'ils permettent de reconnaître, chez un malade atteint de délires multiples, celui qui appartient à l'epitepsie, à l'alcoolisme ou à la vésanie simple. Ainsi les epileptiques alcooliques peuvent avoir un delire qui se rattache tantôt à l'alcoolisme, tantôt au mal caduc.

Le delire de l'alcoolisme mobile, professionnel, à paroxysmes vespéraux et nocturnes, est préparé à l'avance par des hallucinations multiples et changeantes, en vertu desquelles le malade, modifiant à chaque instant ses conceptions délirantes, se jette par la fenêtre pour echapper à un incendre ou a un danger imaginaire, ou se precipité sur des personnes qui lui semblent menaçantes; il raisonne, il discute avec ses hallucinations; la deliberation mentale, toute confuse qu'elle est, n'en existe pas moins, et le lendemain, quand il revient à lui, il a conservé un souvenir

th Tander, Étudo modoco egale sur la faire, 2º edit., 1880 Antwe. L'etat mental des ejecptoques au plant de auc legal (602 a el de Lyon, 1887). Leonasco de severa Etudo mé le dégale sur les epilepoliques, 1877. La fida desant les trobanciaix, Paris 1864. Branis ede Genevel Lo col. II. Crance, Bearn 1880.

vague, il est vear, mais réel, de ce qui s'est passe les différents sont les delires epueptiques dans lesqués à conscience est abidic, le souvenir perdu. l'intelleme absente, et les actes deviennent presque nutomatiques

Voice un exemple emprunte à Magnan, que montre nortance de ces distinctions. Un homme agre de trezesix ans, epileptique et alcoolique, s'imagine, apres 22 attaque comitiale, être poursuivi par un individu qui ter l'assommer. Il crie, se defend et tout à comp se precipite :: son dome-tique, qu'il veut etrangler. Il devient plus 2000 mais le soir il entend des menacie, des injures, il voit se animaux, des incendies, passe toute sa nuit dans des terresimaginaires; parfois il s'irrite et menace. Le lendemait. raconte avec de grands details tout ce qui s'est predint esdant la nuit; quant a l'agression contre le domesti per a n'en a nucun souvenir lei, il y a deux access de delire d'en gine differente. Le mode impulsif, l'instantamente de la la rition et la perte du souvenir distinguent celui de tore lepsie, landis que les hallucinations multiples et mot avec exacerbations nocturnes. In conservation de la copaissance font reconnaître celui de l'alcoolisme 1.

of Maries I imples reaches of minimum to a surpress interested to the first ser, the last server to the product of the consense to the product of the consense to the product of the product of the product of the product of the bound of the product of the bound of the product of the bound of the product of the product of the bound of the product of th

XLV. - ŒDEMES NEURO-ARTHRITIQUES

 Evrosé custote — Officine hysterique — Officine goutteux aigu, subaigu et circui que.

11 (A news exemetry) is — 10 (Edeme pldegmaneus) Pseudo phlegmanaux incentres superious et aferious, au cou, deux nouvelles objectations — 20 Hydrogress souscentaire (Edeme peri activaliste — 30 Principale rhometre nole — 4 Prendadipune sus el mandine, Parfore periodo lipomes d'apparence pl legmanouse, a consistance that unte (Edeme gelatimbreme estro milleolaire — 50 Oktome gelatimbreme. — 60 Notosites rhometrinales sous cutaines, Nodosites quantità des sous cutaines. Nodosites quantità des sous cutaines.

III Inconstit - Gumnes syphilitiques ademes taxiques, varices

profondes

I. — Exposé clinique.

Voici un malade, agé de vingt-cinq ans, qui nous est arrive avec un diagnostic tout fait. Hypertrophie du cœur de croissance, pour laquelle il aurait eté reformé au conseil de revision, ce qui est d'autant plus possible qu'à cette epoque il presentait un léger œdéme des membres inférieurs. Aujourd'hui, cet œdeme n'existe plus, et au cœur je ne trouve ai hypertrophie, ni aucun bruit morbide. 1.

Une erreur de diagnostic a donc ete commise autrefois; ce jeune homme n'est pas un cardiaque, et les symptômes qu'il a presentés, de même que l'œdème des membres inferieurs, ont été de nature hystérique. Du reste, les stigmates de la nevrose se traduisent chez lui par de l'hémianesthèsie en plaques, quelques points hystérogènes, un rétrectissement du champ visuel, et par un état mental particulier. Il y a donc lieu de penser qu'il s'agit ici d'un faux cardiaque comme on en rencontre de si nombreux exemples, et dont quelques-uns ont été rapportes par un de mes éleves 2.

(1) H HOBBBO, Journal les Pratie ens, 18te

¹² His, Maladies du cent et ner orgen There de Pares, 1894;

Une cause de l'erreur reside dans l'existence de l'edeze des membres inferieurs, que l'on attribue trop facilement à une affection du cour, ainsi que le prouve l'exemple suivant

J'ai vu, il y a quelques annees, un homme age de soiviet dix ans, qui, à la suite d'une attaque de goutte alonque presentait un ordème assez considérable des membres inferieurs. Il n'y avait pas d'albumine dans les urines nome comme il existait depuis longtemps dejà un souffle autrassez accusé cardiopathie artérielle à type myo-valvative on attribua l'ordeme à un etat hyposystolique. Il n'en et l'examen clinique plusieurs fois repote me de activique cet ordeme n'était pas de causé cardiaque, mais d'engine purement goutleuse.

Il y a là, comme je l'ai dejà demontre 1, une cond'erreur qui peut être très préjudiciable au malade ai posul de vue thérapeutique, car on croit à un etal asiste lique qui n'existe pas. Vous verrez assez souvent de cofuusses asystolies, qui résistent naturellement à la dizitale et a tous les medicaments cardiaques.

ourcod parle de l'indime goutteur, et il fant saor que, dans la goutte, on peut observer trois especes d'indime il l'invidème nign péri-articulaire, qui accompagne l'attaque de goutte aigue; 2º l'in indème subnigni para-articulaire il souvent étendu à la jambe, assez loin des articulaires douloureuses; il s'associe à la goutte atomque; 3 la indime chronique, lie aux lesions cardiaques ou rinas des goutteux.

II. - Œdèmes arthritiques

L'adème goutteux m'amene naturellement à vous parier des adèmes arthritiques, qui me servicont ensuite de transition naturelle avec la description des ardemes nerveux

Il y a plusieurs varietés d'adèmes arthritiques :

to H. Browne C. willfall one obdicates, it will bette.

1º (Edème phleymoneux. — Cet ædème, qu'on a aussi momm' ædème phlegmasique, a été decrit par Kirmisson.

La pean devient rouge, tendue, chaude, luisante; la pression revèle un certain degré de résistance, mais pas de véritable fluctuation. Un mouvement febrile peut se montrer en même temps 38 à 39°1; on redoute l'apparition d'un phlegmon; mais tout se termine favorablement, sans qu'il soit necessaire de recourr aux incisions. Ce pseudophlegmon apparaît le plus souvent aux membres supérieurs ou inférieurs, mais il peut se montrer un peu partout, et Vergely de Bordeaux' a publié l'observation d'un pseudophlegmon rhumatismal du cou.

Un jeune homme de dix-neufans, de souche arthritique, est pris d'une légere douleur à la partie latérale gauche du cou. Cinq jours apres, on constate à co niveau une tumefaction grosse comme un œuf d'oie, mal circonscrite, de consistance pâteuse, sensible au toucher. Les jours suivants, le gonflement augmente et se diffuse, il envahit la région sous-clasiculaire gauche et la partic anterieure du cou. Au moment ou la suppuration semble imminente, l'empâtement diminue, la tumeur du début se réduit au volume d'un œuf de pigeon et devient fluctuante. Une ponction pratiquée donne issue a de la sérosite sanguinoleute; bientôt la tumeur disparait,

Voici un fait semblable rapporté par mon ancien interne, E. Tournier, qui l'a observé dans mon service à l'hôpital Bichat: Un jeune homme de vingt-einq ans porte depuis quatre jours une tumefaction grosse comme un œuf de poule entre le sterno-mastoidien et l'angle de la mâchoire à droite; la penu qui recouvre la tumeur est rouge et tendue, la fluctuation manifeste. Trois jours après, toute trace d'abrès avait disparo, et le sujet dant atteint d'un accès grave de rhumatisme articulaire agu 1.

⁽b) Knowson (Chemenstran nature des membres de nature chamertismale P of er vertical 1870) Armain Archies (Conques de Redeza), 1892 Formsien, Jones d'oes Prate nois, 1890

La connaissance de cette forme d'ordème est fort intertante, puisqu'elle previent des erreurs de diagnoste et straitement. Il s'agit, en somme, non pas d'un phlega i mais d'un pseudo-phlegmon arthritique.

2 Hydropisie sous-cutanée. — A côte de cette variets is trouve une autre représentee par l'hydropisie simple à tissu cellulaire sous-cutané.

lei, pas de rougeur, in de phenomènes inflammatere L'iedeme plus ou moins resistant n'est pas donloire d'allecte pas de lieu d'election; il apparaît d'embler, su la face, soit aux membres, et ressemble à l'iedeme des allemques ou des albuminuriques sans que les malades perentent d'affection du cœur ou des reins. L'absence explénomènes réactionnels permet donc d'exiter une error chienrgicale; mais on peut soupçonner l'existence due lision viscérale qui n'existe pas. Cet ordème rhumatisme différent de l'iedeme pernanticulaire, qui s'observe communement autour des jointures atteintes d'inflammate rhumatismale, peut se montrer dans la continuite de membres, loin des articulations malades, pendant la continuite de membres, loin des articulations malades, pendant la continuite de membres, loin des articulations malades, pendant la continuite de membres, loin des articulations malades, pendant la continuite de membres, loin des articulations malades, pendant la continuite de membres, loin des articulations malades, pendant la continuite de membres, loin des articulations malades, pendant la continuite de membres, loin des articulations malades, pendant la continuite de membres des attaques de rhumatisme.

L'ai soigné une femme rhumntisante de quarante-cia i ve qui a ainsi conserve pendant un mois une tume faction à d'acteuse de la main et de l'avant-bras, en l'absence de toute tra d'albumine dans les urines. I

In homme de trente-hint ans, atteint d'un rhumatsarticulaire bien marque depuis dix jours, mais ayant dels par des douleurs vagues depuis un mois, presentat s' erdeme considerable de la main gauché. Bientet sur a une congestion pulmonaire, puis une pleure sie qui dera un quinzaine de jours environ. Pendant ce temps, on constaun ordéme considerable des quatre membres, surt at gauche. Cet ardéme ne pouvait être attribue ni à 25

of Theres de Princide France 180 a Davine (1879 Tability 19). Ben in 1894 Sessio Prof. of (1894)

affection cardiaque ou rénale, ni à une compression vasculaire, de sorte qu'à raison de sa mobilité et de l'absence de toute autre cause possible on dut le considérer comme lie directement au rhumatisme (1).

3' Phiébite rhumatismale. — Elle constitue la troisième variété d'ordème.

La phichite est une manifestation rare du rhumatisme. Bien étudiée dans la thèse de Lelong, elle se traduit par un œdeme du membre intéressé, quand elle a déterminé dans les veines des coagulations étendues et durables, et pai une douleur plus ou moins vive sur le trajet du cordon veineux. Elle intéresse les veines du membre inférieur plus souvent que celles du membre supérieur, beaucoup plus raiement les veines du cou, comme Renouard en a donné un bon exemple dès 1848. Inutile d'insister davantage 2.

A Pseudo-lipome sus-claviculaire. — C'est Potain et Verneuil qui ont spécialement insisté sur cette varieté d'ordeme. Dans ce cas, on voit survenir un goullement circonscrit, simulant une tumeur molle, d'apparence lipomateuse, dont l'apparition est brusque, la durée indéterminec, les récidives fréquentes. L'interrogatoire du malule apprend que cette tumefaction n'en est pas a sa première étape, mais se montre de temps en temps et passe sans laisser de traces. Ces renseignements éclairement sur la véritable nature de cette manifestation Quelquefois ces pseudo-lipomes prennent une consistance fluctuante, d'apparence phlegmoneuse; on craint l'imminence de la suppuration; mais il n'en est rien, et tout rentre dans l'ordre sans intervention chirurgicale.

T POTAIN, JOHN dr med, et de this presiques, 1881

² RENOVADO Rome cod de 1848. Tenescus Cho med le l'Hitel-Den, Litera, De la pla labo champal-mala Place de Paris, 1825. Sonativ These le Paris 1884 ferrere Gaz red, 1885 Garanna, Repara med ca, 1894 L. Garar Cortabation à l'étude de la plub lote rhumatismals. These de Paris, 1825.

Pirfus rependant les pseudo-lipomes suschir des se montrent cher des malades indemnes d'irthitere paraissent lies à des lesions ou à des maladies perses ntaite lecomotrice, norralaies tenuces et interior, et con a pu en signaler quelques exemples. Il dette sur o pathogenique sert aiusi de transition naturelle entre redémes arthritiques et les œdemes nerveux dont non recuperous bientôt.

5: (E-lème gélatiniforme. — On peut rapprochet e pseudo-lipome une manifestation ordemateuse qui a site, que je sache, suffisamment decrite. Il s'agat d'uno el de consistance gelatiniforme très limité, siegeant en arredes malleoles ordème gelatiniforme retro-matleolare qui peut exister des deux côtes ou d'un seul. Il ne grale d'une façon absolue l'impression du doigt, sa consiste est en somme bien différente de collo des indemies car hay qui sont plus mous, plus diffus, et ne donoent pie disensation tremblotante.

Cotte varieté se rencontre chez les rhumatisants, que en meme temps des cardiaques; elle peut faire soupere un certain degre d'hyposystolie, alors que la le sion est à compensée. On sera conduit à administrer de la d'exequi constituéra dans la circonstance une medication inu parfies même aussible. Il y a donc un grand interêt à le connaître cette varieté d'exdeme.

6º Vodasités rhumatismales sous-entanées - con sixième varieté n'est pas moins curiouse

Chomel paraît en avoir fait autrefois mention dans se thèse inaugurale, quand il rappelle que « plusieurs auteirs Sauvages, Richter, Puchhove, parlent des tumeurs ove le qui se montrent tout à coup, disparaissent de même » occupent surtout les parties charnues des extrémites

D' Von Storgage, Wien week, Works, 1878.

Pois un auteur anglais. Froriep, et Jaccond ont été les promiers à les bien décrire. Elles ont été étudiées ensuite par Meynet (de Lyon), Feréol, Brocq, Troisier 1.

Jai aussi observé un certain nombre de ces nodosités, mais les auteurs que je viens de citer les ont décrites assez ex octement pour que je n'aie rien à ajouter au tableau qu'ils en ont tracé. Il me suffica de vous parler d'un malade qui, de temps en temps, à son réveil, presentait de petites bosses qui lui poussaient pendant la nuit sur le visage, la poitrine et les membres; elles avaient les caractères de tumeurs minimes, du volume d'une noisette ou d'un pois, très circunscrites, mobiles et nullement adherentes. La peau ne presentait pas de changement de coloration a leur niveau; la pression ne déterminait pas de douleur. Quand je vous aurai dit que ces nodosités fondaient pour ainsi dire aussi brusquement qu'elles se montraient, je vous aurai donné tous les altributs que les observateurs bur ont trouvés

Parlois cependant ces petites toméfactions sont un peu douloureuses, et quelques-unes d'entre elles paraissent legèrement adherentes. Ceci tient simplement à ce qu'elles sont plus on moins profondément situées dans le tissu cellulaire sons-cutané, les unes étant tres superficielles, les autres un peu plus éloignées ; de la, les seasations différentes qu'elles peuvent fournir. Mais il me paraît impossible de les confondre avec l'erythème noueux.

Il est important de faire une distinction entre les nodosités éphémères et les nodosites durables. Les premières viennent d'être decrites; elles s'observent chez les arthritoques, en dehors de toute autre manifestation rhumati-male. Les secondes, qui peuvent persister pendant

At Meaker, Lyon and, 1874 France, Con see some large a near des mace ex, 1879 Briang et francein llorer de rédection 1885 Craversia. Plese d'appenditum de Paris, 1886 Dr. a Dickwood The List et, 1882 et 4883, Evertainer et Weiner, Lettier des mais de l'enforce, 1882.

plusieurs jours et même plusieurs somaines, surrieur souvent dans le cours ou à la suite d'un rhomarhoulaire. C'est pour cette raison qu'elles mententiralment le nom de rhumatismales. Du reste, elles pourent compliquees d'endocardite, de pericardite et meme de accidite avec mort consecutive par syncope, comme de d'une deservation de bailavardin et Weill.

On a editie diverses theories au sujet des nodes des cutances des arthritiques, et Davaine, qui leur a nes un chapitre de sa thèse inaugurale, les a rattaches in innitrations screuses circunscrates au tissu cellulaire curane. Au lieu d'un ordeme en nappe, un a affaire une ordeme tres hunte; mais en summe il n'y a aucune differe de nature entre ces nodosites et les différents redemes à je vous ai parle d

III. - Diagnostic.

Les nodosites rhumatismales ressemblent parles à quantities syphilitiques; aussi ont elles exerce la saza del beaucoup de medecius. Cette similitude est a sez grinde sa quane meprise soit possible quand on les observe pout promière feis chez un malade, cependant le fait seul de si developpement brusque laisse de ja peu de place a later these de la syphilis, et toute hesitation cesse quant voil, après une courte dorce, disparaître sonidainement observe encore a la periode secondure de la syphilis les dosites sous-cutanees, bien decrites par Maurine, de l'ari et caracterisses par des inhitrations neoplasiques reconblant en tous points à celles que l'on observe dans le sit matisme ou l'arthritisme. Mais leur apparition est me brusque, feur evolution plus lente, leur disparation met rapide : de plus, le diagnostic est éclaire par des mandes tions specifiques coexistantes. Cependant par vir un co-

⁽¹ Havaist, There de Pares, 1879 Tromiss There d'agragation to

re diagnostic présentait certaines difficultés, parce que les nodosites s'étaient montrées chez un homme à la fois syphilitique et rhumatisant.

De même, un rhumatis int peut être aussi alcoolique, et l'on est amené à rattacher à l'arthritisme un cideme qui doit être plutôt mis sur le compte de l'alcoolisme. Cette dernière intoxication, comme aussi l'intoxication par l'oxyde de carbone, est capable de produire des adèmes, ainsi que Leudet l'a démontré. Il faut donc toujours penser à la possibilité de ces adèmes toxiques chez les différents malades que vous observez.

Enfin il ne faut pas conclure trop vite, chez un rhumatisant, à un œdème arthritique, et, lorsque l'infiltration du tassu cellulaire sous-cutané n'est due ni à une affection cardiaque, in à une maladie rénale, il faut encore penser à la possibilité de varices profondes. Cette erreur, sur laquelle j'appelle votre attention, a été plusieurs fois commise; elle sera facilement evitée si vous vous rappelez que l'œdeme dù aux varices profondes est le plus souvent douloureux, et que la douleur est surtout provoquee par une pression exercee à la partie moyenne du mollet.

En résumé, nous avons passe rapidement en revue six varietes principales d'œdemes arthritiques : pseudo-phlegmon rhumatismal: œdeme torpide sous-cutané; œdeme de la phlébite rhumatismale; pseudo-hipome sus-claviculaire; inhiltration gélatiniforme retro-malleolaire; nodesités sous-cutanees éphemères ou durables.

Il est certain que le système nerveux joue un rôle dans la production de ces ædèmes arthritiques, ainsi que je vais le montrer. Naturellement il n'est pas question ici des cedemes par rétention chlorurée.

XLVI. - ŒDÉMES NERVEUX

1 Quescies nots unicromove - Experience de But of a OK bones par slave ventreus inferies des residences de sector Experiences de Brown Se pairel, Sinif, But he et Walter - pair Buldwert, Lexus le v. i.t. estat etc.

II. (Errae ness has instantes de l'enrequelle Observatione ou des vaso motours selena post-frampligação per secono de la vaso motours.

III Henrich nes counts, tierranz — Contusion du con 22 stetue curpyens, hydropicumotherax, premioine policier observations et algoritoris

IV (Enrain pan tramas aparetaga pinipulamens - Apria me al nests on blots notional dans les o avalgres far ales le la sal

the state of the s

I. -- Quelques mots d'historique.

Avant d'aborder l'histoire clinique des œdémes nervez il convient de rappeler sommairement leur pathogen e en sagée d'une façon generale. Ur, si plusieurs theories eté emises sur ce point, actuellement il n'en reste, que tre en présence.

La premiere, qui est la plus ancienne, date de 1620 de est due a Richard Lower, qui, par une serie d'experient devenues classiques, rattacha la production de l'indene la stase du sang dans les veines. Voici ces experiences : lie sur un chien la veine cuve inférieure à son entrée du le thorax, par conséquent au-dessus du diaphragme : produit alors un épanchement considerable dans l'abdons Il lie sur un chien les deux veines jugulaires ; il obt. a ainsi un œdème de la face et de la tête.

Done, d'après Lower, les adèmes surviennent sous le

fluence de la stase sanguine, et toutes les fois que, pour une cause quelconque, le sang ne peut passer librement des arteres dans les veines. Cette théorie est vraie, à la condition d'être restreinte à certains cas bien determines, et c'est dans les affections cardiaques, principalement dans tes lésions mitrales, qu'elle trouve sa réalisation la plus parfaite.

Pendant cent cinquante ans, jusqu'à Bouillaud, ceexperiences restèrent sans ceho. On admettait toujours la theorie lymphatique de l'ædème, et dans ce long espace de temps nous ne pouvons citer que l'aller qui, en 1737, réunit un assez grand nombre d'observations relatives à des ædèmes produits par des ligatures ou des compressions de troucs veineux.

Au commencement du xix' siècle, Hogdson avait bien tenté de répéter ces expériences; mais, soit qu'il ait opéré dans de mauvaises conditions, soit qu'il n'ait pas tenu compte de la circulation collaterale, il n'arriva pas aux mêmes resultats. Entin, en 1823, Bourllaud demontra encore que tout ordème reconnaît pour cause un obstacle a la circulation veineuse. Donc, jusque-là, l'ædème par stase remeuse etait seul bien connu.

Sur ces entrefaites, Bright établit l'existence des urdèmes dyscrasiques, par diminution de l'albumine du serum, et porta ainsi un premier coup à la théorie exclusivement veineuse de l'œdème. A côte des infiltrations œdémateuses d'origine mécanique, il fallut donc admettre des infiltrations d'origine dyscrasique, c'est-a-dire par alteration du sang.

Si la stase reineuse et l'altération du sang peuvent jouer un rôle dans la production des œdémes, le système nerveux exerce souvent une action prépondérante, et vous allez voir comment les expérimentateurs ont réussi à produire et a expliquer les œdémes d'origine nerveuse.

Brown-Sequard, par la lesion du ganglion thoracique

supérieur, produit de l'ordème pulmonaire. S luft, et pa quant l'extirpation des ganglions cervicaire, determe production de sérosite dans le pericarde. Budge et Witrouvent que la section du grand sympathique s'accurate d'une tendance aux épanchements.

La theorie nerveuse de l'exdeme est des lors bet ! d'être fondée; elle n'a eté definitivement institues qui se les experiences de Ranvier en 1869. Let experimentatec à d'abord les deux jugulaires chez le chien et le lapis un sans résultat. Il lie la veine cave inferieure et coape sciatmue d'un côté; il obtient de ce côté sculenget ordeme considerable. Il ouvre chez le chien le canal uni bral, coupe du côte gauche les trois dernières paris baires et les paires sacrees; il observe une paralier mouvement et du sentiment, mais pas d'ordème. Chi autre chien, auguel il avait également lié la veine coul constate une paraplegie complete, mais pas d'edene ! consequent, ce ne sont ni les nerfs sensitifs, ni les est moteurs dont la paralysie est capable de produire la selection mais il faut incriminer les vaso-moteurs que les dera " paires dorsales envoient au sciatique. Nous avous den s un ordeme par paralysie vaso-motrice. Mais il v a accord ordeme par excitation des vaso-moteurs, et je vous rupert à ce sujet, que l'excitation du nerf tympanico-lingual it ... mine un gonflement œdémateux de la glande seus-n 10 laire, Le premier est un ædème mou, le second un est a turgide.

De leur côté, Ludwig. Hehn, Duval et Straus ont e firme les experiences précedentes; ils ont reconnu que s'in ligature de la veine crurale la section du nerf scale, s'fait l'effet d'une nouvelle ligature surajoutes à la press de

Boddaert, en 1872, pratique la ligature des jugulars sols des lapins sans produire d'écdeme et remarque la formatic d'une infiltration cedémateuse plus ou moins considerate dans le tissu cellulaire de la face et de l'orbite, forsité fait suivre cette ligature de la section du cordon cervis de

tion prolongee du nerf sciatique par un séton, a constaté l'apparition d'une infiltration ædémateuse du membre. Enfin Chossat (1874) a provoqué l'ædème du membre inférieur par la simple section du sciatique, sans ligature préalable de la veine fémorale, et Herbert Mayo, après section du trijumeau, a vu se développer un ædème de la face.

Ces données expérimentales vont maintenant nous permettre d'aborder utilement la partie clinique de notre sujet (1.

II. — Œdeme dans les affections cérébrales et spinales.

Dès 1843, Gendrin a parlé des hémi-ædèmes qui surviennent dans le cours des hémorragies cérébrales et du ramollissement. « Les parties frappees de paralysie, dit-il, deviennent, dans un grand nombre de cas, le siège d'un ædème d'autant plus remarquable qu'il ne s'étend pas aux autres parties du corps. » Aug. Ollivier a signalé des cas de congestion et d'ædème unilatéral du foie, du poumon, du rein, se montrant du côté paralysé chez des hémiplégiques. Avant lui, Thomas Laycock avait appelé l'attention sur les ædèmes unilatéraux en relation avec une lesion encéphalique. A co sujet, je vous citerai un fait que j'ai observé en 1880 (2).

Il s'agissait d'un homme frappé quelque temps auparavant d'une attaque d'apoplexie. A son entrée à l'hôpital, je constatai l'état normal du cœur et des viscères, et je diagnostiquai une hémorragie cérébrale. Il y eut une certaine amélioration dans les jours suivants, et la parole en particulier se rétablit en grande partie. Mais, au bout de

^{(1.} If Hicaxan, Journal des Praticions, 1836,

⁽²⁾ GENDELS, Truite de inédexine pratique Thomas Lancous, The Lancet, 1865. A. Veleras, Lecons sur l'appareil vaso-molteur, 1875 Housen, Journal de médecine et de chimi gir pratiques, 1880.

quelques jours, on remarqua du côté paralyse un ed ze assex considerable, predominant d'abord aux mentes sunérieurs et inferieurs, et qui davint bientot tres a le aussi au niveau de la paror alidominale et du thoras ut adème devint asser considérable pour que la monsural a indiquat 0º,37 de circonférence au niveau de la cussoni côté sain, 0",46 du côté paralysé, et aux deux atulbras, 0°, 20, 0°, 26. En outre, on remarquart du côte ma ... une dilatation vasculaire très nette, et il était la de de reaussi que du même côté la peau était plus chaude que tr côte sain (37° à gauche du côth sain et 37°, 4 a droite in notait aussi à droite une hypersecrétion sudurale beau in plus prononcée qu'à gauche. Les troubles circulaises n'étaient d'ailteurs pas lumités à la peau, car du côte de poumon on put constater une congestion intense produce. pant à droite.

A l'autopsie, on trouva d'abord un vaste foyer benstragique, siègeant en dehors de la capsule externe, sans alvration de la circonvolution de Broca, dans laquelle or
distinguait facilement les traces d'un épanchement su susancien, au milieu du sang nouvellement extravase qui a et
fusé jusque dans le ventricule latéral. Mais le fait imporizie,
au point de vue qui nous occupe, c'était l'existence d'un
congestion ædémateuse considérable du poumon droit, is
quée surtout au tiers inférieur. A la vue, le poumon di
côte était plus résistant, et à la coupe il s'en écoulut en
grande quantité de fiquide scro-sanguin. Quelques portimême du poumon descendaient au fond de l'eau. Le le
était également volumineux, congestionne, et l'on remaquait une hyperémie assez intense du rein droit.

En résumé, il y avait eu chez ce malade un certain nombre de troubles circulatoires qui avaient abouti à l'échème les lisé avec augmentation de température et hypersecution sudorale du côté paralysé, et en même temps congestiez cedémateuse du poumon droit, congestion du foie et du rein droit, tous phénomènes bien limités de cu côte. Beaucoup de faits semblables ont été ensuite signalés. L'un malade de Bourdon est atteinte d'hémiplegie gauche due à une embolie cérébrale. Elle presentait un rétrécissement mitral qui n'avait jamais produit d'ordème. Celui-ci se manifesta aux membres supérieur et inférieur du côté gauche, immédiatement après l'hémiplégie, et disparut progressivement avec elle.

Pour expliquer ces différentes manifestations, bien étudiées cliniquement par A. Ollivier, j'avais admis qu'elles étaient sous la dépendance de la paralysie des vaso-moteurs. Elles représentent, en effet, aussi exactement que possible les expériences physiologiques qui démontrent l'action hydropigène de certaines lésions des centres nerveux (1).

Pour Vulpian, l'œdème post-hémiplégique est précore ou tardif. Le premier, qui se montre quelques jours après le début de l'affection, est dû à la paralysie des vaso-moteurs, a la dilatation des petits vaisseaux, comme l'indique l'élévation concomitante de température des parties malades. Le second se produit après plusieurs semaines; il est peut-être dû à une altération des parois vasculaires, altération consécutive à la stase veineuse, celle-ci étant favorisee par l'inertie des muscles paralyses dont l'influence ne s'exerce plus sur la progression du sang dans les veines.

III. — Hémi-œdèmes d'origine viscérale.

Dans les affections cérébrales, l'hémi-œdème survient sous l'influence d'une lésson directe des centres vaso-moteurs. Mais, d'autres fois, il se produit à la suite d'une lesson d'un organe eloigne qui agit ainsi par action réflexe sur l'innervation vaso-motrice. Ainsi est constitué un groupe d'hémi-œdèmes d'origine riscèrale. Les faits de ce genre ne sont pas encore bien nombreux, mais ils méritent toute l'attention des cliniciens.

Hi Bornows, Spe. anat., 1873, Diervien, So wie de biologie et Arch. de medeeme, 1873, Banker, Nov. de biol., 1873.

En 1875. Potain a raconté l'histoire d'une jeune ûllequen glissant tomba sur la region lombaire gauche Le leife main, à la suite de cette contusion rénale, elle ent une timiturie, puis elle devint albuminurique; enfin elle prest'un ordème presque exclusivement limité au côté gauch le corps, depuis la face jusqu'aux pieds. Cet œdéme resu t jusqu'à l'époque de la guerison, qui fut d'ailleurs tarbit l'in certain nombre de faits semblables, dit-il, ou l'oderfut toujours limité ou tres predominant du côte du n'incontus autorisent à l'interpreter comme le résultat l'ul trouble vaso-moteur parti du rein. — Potain a extensignalé un œdéme des jambés et des cuisses sans comapparente et sans varices chez une femme atteinte du affection uterine. Le traitement local de cette dere maladie fit disparaître l'œdème.

Ces faits doivent être rapprochés de celui de Lepins & Lyon, qui, après un empyème, constata l'existence de hemiplegie du côte de la plevre intéressee avec méta-locales sur le dos de la main.

l'observation d'un ordème unilatéral chez un homme è trente aus, tuberculeux et atteint d'hydropneumina radrent Après l'apparition de cette complication, les sue devinrent prédominantes à droite et furent surves de la mi-ordeme do même côte, qui disparut après six seman-

Enfin Rendu a publié une observation à peu pres « blable Dans le cours d'une spleno-pneumonie gance apparut un ordème de la paroi thoracique du même d'endeme qui s'étendit ensuite dans les régions lombaire fessiere, puis sur la cuisse et la jambe gauches, entin on pau scrotum et au membre inferieur droit. Let redème, qu'ne pouvait attribuer ni à une complication cardiaque, ni une affection renale, disparut après un mois (1). Lette de

of Leries See med des dep de Peris, 1875 Brancer Car a de Nances 1886 Brance Homotoria, que d'exem indica consecut à une homo paintenter sement med , I panel 1886

nière observation n'est pas absolument concluante. Il ne s'agit pas d'une hémi-anasarque veritable », puisque les deux côtés ont été atteints d'esdème avec prédominance à gauche.

Je rappellerai à ce sujet l'histoire d'une malade chez laquelle l'anasarque était aussi prédominante du côté atteint pneumonie interstitielle droite); mais l'autopsie, qui a du reste confirmé absolument notre diagnostic, a démontré que cette anasarque, marquée surtout à droite, s'expliquant naturellement par le retentissement de l'affection pulmonaire sur le cœur.

Les hemi-anasarques d'origine viscérale existent réellement; mais, lorsqu'elles s'observent, en dehors de certaines affections unilatérales du rein et dans le cours des maladies du poumon, il faut toujours songer d'abord à l'influence de la cardiopathie secondaire.

IV. — Œdèmes par lésions nerveuses périphériques.

L'ædème et l'hémi-redème s'observent non seulement dans les maladies du système nerveux central, mais encore dans le cours des lésions nerveuses périphériques.

Si dans une saignée malheureuse on blesse le ners musculo-cutané, il peut en résulter un œdème limité au tiers externe de l'avant-bras. Roux et Malgaigne en ont rapporté des exemples.

Weir-Mitchell a signalé des ordèmes survenus apres des sections de nerfs. Il rapporte l'histoire intéressante d'un soldat qui, presque aussitôt après avoir reçu une balle dans le creux de l'aisselle, présenta une tuméfaction des trois premiers doigts accompagnée de douleurs lancinantes et d'une hyperplasie cutanée allant jusqu'à simuler l'eléphantiasis.

Dans les névralgies faciales, dans les sciatiques, on peut observer une atrophie musculaire lipomateuse et un ædéme véritable intéressant la sphère de ces nerfs. Ces faits sont très connus, et je n'insiste pas 1.

⁽¹⁾ A. Mocazor, Recherches sur que bines troubles de nutrition con-éculifs aux affections des neris. There de Para, 1867)

V. - Œdemes dans les névroses.

Dans le goitre exophialmique ou muladie de l'acression de contre des ædémes dus à trois causes

de il peut y avoir un cedème d'origine dyserssique, les affection aboutit rapidement à une sorte d'etat cacheches qui lui a valu le nom de « cachexie exophialmoque . L'ordème se montre alors avec les caractères qu'il possit dans les autres cachexies.

2º Il y a également un ordème d'origine cardiaque. Le individus atteints de goître exophtalmique deviennezt à clongue des cardiaques et sont exposes à des attage d'asystolie aiguë, qui se traduisent par un cedeur de membres inférieurs. Dans ce cas, il est facile de reconnument l'origine cardiaque de cet cedeme.

3° Il existe aussi des cedémes purement nerveux dus soltroubles profonds produits dans le domaine du seste vaso-moteur. Le yoitre exophitalmique est par excellée une nevrose vaso-motrice, comme le démontrent les parient et rougeurs subites des téguments, les syncopes leanque l'on a si souvent l'occasion d'observer. Il n'est de pas étonnant de voir surveur une paralysie vaso-motré se traduisant par de l'adème. J'en ai montré un except chez une femme atteinte d'une légère intiltration per malleolaire, que l'on ne peut rattacher qu'a cette cate cet codème nerveux doit donc être ajoute aux deux per mieres variétés que j'ai admises dans le cours de la maie die de Parry-Graves.

Dans la neurasthénie, Potain a signale des ordere mobiles et passagers.

l'ai observé plusieurs malades atteints de maladie de Parkinson, présentant un cedeme des membres inferieur qu'il était impossible de rattainer à une autre cause que cette affection nerveuse. Une fois, la paralysie agritante i

été compliquée des symptômes de la paralysie vaso-motrice des extrémités, ou érythromélalgie, bien étudiée par Weir-Mitchell, Sigerson, Allen Sturge, Straus et Lannois.

Une femme affectée de paralysie agitante, observée par Lecorché et Talamon, eut à deux reprises un même des pieds qui, la seconde fois, remonta jusqu'aux cuisses et s'accompagna de taches purpuriques et de plaques violacées d'apparence ecchymotique: méme et taches sauguines disparurent spontanément après quelques semaines 11.

Telles sont les différentes formes d'ædèmes nerveux et de paralysies vaso-motrices qu'on peut observer dans la maladie de Parkinson. Mais il ne faut pas oublier que, dans cette affection, l'artériosclerose est une complication assez fréquente, et que l'ædème peut être parfois d'origine cardiaque ou rénale.

Je termine par l'étude d'un groupe d'ædêmes tres intéressants : ceux que l'on observe dans l'hystérie. Ils ont été l'objet de descriptions récentes; mais longtemps auparavant celte variété avait été fort bien observée par Sydenham, qui s'exprime ainsi à son sujet : « On peut toujours observer deux choses dans l'enflure des hydropiques : c'est qu'elle est plus considérable le soir, et que, quand on la presse fortement avec le doigt, l'impression y reste, comme dans la cire molle. Au contraire, l'enflure des personnes hystériques est plus grande le matin, et, quand on la presse avec le doigt, il ne reste aucune marque. « En 1744, Churac et Silva ont signalé dans l'hystérie l'existence d'un ædème de « couleur bleuâtre et plombée 2). »

J'ai moi-même unsiste sur l'ædème hysterique dans le Traité des névroses », et j'ai completé la description en disant que cet ædème, de consistance ordinairement dure,

⁽¹⁾ STANUS, Soc. med. des hégitaux, 1886, Lannus (There de Laun, 1886, H. Hudhard, Traito des nevroses, 1883, Lévingue et l'alabor, Etudes médicaux, 1881

⁽²⁾ Chisag et Sirva, Desertations et consultations médienales, 1783.

accompagne ou suit parfois une paralysie nerreuse et p. disparaître tres rapidement.

Cette question à été ensuite l'objet de travaux firi miressants de la part de Charcot et de ses élères,

Beste à determiner dans quelles circonstant es survientes cres redemes et quelles sont les variétés que l'on peut recontrer. Or l'ædeme hysterique comprend deux especes

I'll y a d'abord l'ordème turgide, celui qui a ch ultidecrit par Sydenham. Il se montre surtout aux inimier
inferieurs, il est souvent undateral, parfois bilateral, el
est caracterise par cette particularité que la prossionit. L'
ne laisse pas d'empreinte. Ce n'est pas seulement au munides membres qu'il se manifeste, mais encore sur d'atriregions du corps. Tout récemment, je voyais une femequi présentait un ordème de tout le côté droit du tro.
C'était un ordème turgide, de nature hystérique, qui o,
parut très rapidement, d'un jour à l'autre. Le peus epresente pas de changement de coloration au niveau de
parties inhitrées, ou bien elle prend une teinte l'order
rosse, mais jamais elle n'a l'aspect blanc mat de l'order
des cardiaques et des albuminuriques.

E La seconde variété d'ordème hystérique a été bien le crite par Charcot. Je me rappelle, à ce propos, avoir vi en malade affectée d'hystérie de la menopause, chez laquel survint au niveau des membres inferieurs un ordème aver prononce, de coloration bleuâtre. Elle était atteinte de o que Charcot a denommé l'ordème bleu des hystériques se teinte n'est ni blanche, ni rosée; c'est une coloration legerement violette, due à un certain degré de evanore, quelquefois elle est simplement bleutée. L'indolence est le plus ordinairement absolue; tres exceptionnellement existe un peu de douleur. Un des caractères de cet ordinairest que d'habitude il accompagne ou suit les attaques de contracture ou de paralysie. Il garde parfois une faible empreinte du doigt. Un peut le rencontrer aux deux jambre

on seulement à l'une d'elles; il se manifeste également au cronc, aux membres supérieurs, rarement à la tête, et accompagne d'un abaissement de la température.

D'apres Charcot, on peut reproduire artificiellement de dème bleu chez certains hystériques par suggestion, après es avoir placés dans la période somnambulique du grand hypnotisme. Cette variété d'ædème peut également se rencontrer dans l'hystérie traumatique, et Charcot a rapporté un cas de coxalgie hystérique traumatique où il observa de l'ordème nerveux. Feodorowsky rapporte qu'un soldat atteint le névrose traumatique avait de l'œdème de la moitté gauche la face survenant avec des crises de lachycardie (4).

On observe encore dans l'hystérie un autre phénomène u'on peut rapprocher de ces manifestations ædémateuses;

a eté décrit sous le nom de gonflement hystérique des cins. Il est dû très probablement aussi à des troubles vasonoteurs 2).

En résumé, cette question des ædèmes arthritiques et nerveux a une grande importance. L'infiltration séreuse n'est pas seulement due à la stase veineuse, elle est encore ous la dépendance du système nerveux, surtout du système vaso-moteur. Il est même probable que cas deux groupes d'ædèmes, arthritiques et nerveux, sont de même nature et que les nodosités rhumatismales elles-mêmes ne peuvent survenir qu'en vertu de troubles nerveux. L'ædéme urthritique, en un mot, n'est qu'un ædème nerveux. Donc on a le droit de se demander si les ædèmes des nevroses ne sont pas des ædemes mixtes, tenant à la fois de l'affection nerveuse et de l'affection arthritique.

(1) Fuotionowsky, Wracht, 1895.

^{12.} Martin, Troubles vaso-moleurs dans Physicite There de Paris, 1870; Arangulo et Hermand, Traite des invroses, 1883. J. Weill, Tainflunian, Athanesso, Sover, Wirok, Theres de Paris, 1983, 1889, 1890, 1895, 1897, sur lusdeme hysterique Chancot, Progres medical, 1890. Cannon, Gaz. degli ospedali, 1893. Thinkwise, Widal, Soc. med. des. Adp., 1896, 1896. Pando, Soc. des hop. de Rome, 1896.

XLVII. - HYSTÉRIE ET PSEUDO-TUBERCULOSE

Exvosé caisagre. — Symptômes gastrajues, yoursessments Phor 's them options, pseudo matte du sommet de la portrine par en entre musculaire. Plusieurs observations.

Je n'entrerai pas dans l'étude des rapports de l'hyeravec les divers états morbides; je veux seulement mentre aujourd'hui que chez les hystériques on peut croire aux tuberculose, par suite d'une pseudo-matité au sommet é la poitrine.

On connaît depuis longtemps les hémoptysies, complementaires ou non, chez des hystériques sans tuberculese un lest pas cette question que je veux traiter aujourd he désire seulement appeler l'attention sur le cas sur que j'ai mentionné il y a longtemps dejà et dont plusies observations ont été rapportées depuis (1).

Exposé clinique.

Un homme entre à l'hôpital avec une affection de l'estoms pour laquelle il avait déjà été traité; tous les jours depun mois il avait des vomissements bilieux abondants d'quelquefois des vomissements abmentaires. L'anorexie et absolue et les douleurs assez vives. Comme ce maistrait commis autrefois quelques exces alcooliques, on croa une gastrite qui fut traitée par l'eau de Vichy et le amers, puis par les lavages d'estomac qui parurest amener pendant quelques jours une légère ameliorate a seulement passagere. Ces symptômes survenant d'une façon

H) H. HUGBARD Traile des nevrouss, 1983.

paroxystique, on pensa même qu'il s'agissait de crises gastriques qui constituent parfois, pendant un temps assez long, les signes precurseurs d'une affection spinale ou tabétique.

Ces vomissements s'arrêtèrent sans cause. Mais aussitôt le malade commença à tousser d'une toux sèche, un peu quinteuse et sonore, sans expectoration. La paroi thoracique gauche était le siège d'une hyperesthèsie cutanée très vive, et il y out plusieurs hémoptysies peu abondantes, mais réelles. A l'auscultation, respiration saccadée des deux côtés de la portrine, un peu faible à droite; à la percussion, légère diminution de la sonorité dans la fosse sus-épineuse droite.

En présence de ces symptômes, on pouvait croire à l'existence d'une tuberculose commencante, et le diagnostic fut un moment hésitant, quand survint une franche attaque hystérique. Le malade quitte l'hôpital apres avoir ou quelques autres attaques convulsives, mais ne presentant plus ni toux, ni expectoration sanguinolente; l'hyperesthesie cutance de la région thoracique avait egalement disparu. Il revint ensuite à deux reprises à l'hôpital; la dernière fois, il n'avait pas de toux, mais un peu de pleuralgie gauche; il avait eu deux crachats à peine striés de sang; mais il n'y avait aucun amaigrissement, l'état général n'avait pas varié depuis huit mois, et, chose singulière, la submatité qui existait au sommet gauche avait disparu de ce côté pour se montrer de temps en temps au côté opposé, tantôt dans les fosses sus et sous-épineuse, tantôt dans le creux sous-claviculaire. Or, nous avons remarqué que ces submatités extrémement trompeuses de certaines régions thoraciques peuvent exister dans l'hystérie, en dehors de toute lésson de l'appareil pulmonaire.

Ce sont des pseudo-matités hystériques qui ont pour caractères d'être mobiles, de changer de place très facilement et qui sont très probablement dues à un état spécial d'irritation musculaire sous l'influence de laquelle certains muscles entrent rapidement en contraction par une percus-

sion même superficielle. Pour toutes ces raisons, aproviéliminé le diagnostic de gastrite alcoolique et dascut médullaire, je rejetai colui de tuberculose, et je mulitous les accidents divers que le malade avait presentl'hystèrie seule. Il s'agissait, dans ce cas, d'une pretuberculose hystérique dont la réalité s'est depuis afine de jour en jour.

J'ai également tenu en observation pendant cost s' une semme hystérique et arthritique, qui était atentres fréquemment d'hémoptysies menstruelles prode par des troubles vaso-moteurs, sorte d'urticaire limite : paroi thoracique, de toux paroxystique à timbre der et éclatant, d'aphonie subite et passagère et de pour congestives vers l'appareil pulmonaire, sans que 4 général ait jamais fléchi. Si dans ce cas l'arthritis a son rôle dans la production des fluxions bronchique. n'en est pas moins vrai que l'hystèrie a dû fixer so no festations sur l'appareil respiratoire. Cette femme considérée à tort pendant deux ans comme une phisd'autant plus que la percussion des sommets faisait comme parfois l'existence d'une submatité qui avait cependant p : caractère de disparaltre parfois. L'observation nous a o s vameu qu'il s'agissait d'une pseudo-tuberculose,

pendant plus d'un an, dont le diagnostic et le protest favorables ne se sont pas démentis un seul jour. Il enségalement chez elle une pseudo-matité très manifeste sommet droit, matité qui diminuait ou disparaissait de une à autre suivant l'état d'hyperexcitabilité musculaire faits d'hyperexcitabilité musculaire localisée aux some sont plus fréquents qu'on ne le pense, et à ce sujet boauce d'erreurs ont dû être commises.

C'est surtout quand l'hystérie a tendance à se fixer sur visceres qu'elle prend le masque d'un grand nombre d'a

t ainsi que chez une jeune fille on a pu croire ment à une tuberculose pulmonaire, à un ulcère puis à une péritonite tuberculeuse. Il s'agissait t d'hystérie.

aurait trop insister sur cette pseudo-tuberculose useudo-matité de la paroi thoracique chez les s. Depuis le jour où j'ai appelé pour la première tion sur ce fait, je l'ai souvent observé, et je plaisir que, vingt ans plus tard, en 1903, un llemand a fait de nouveau cette petite découverte rénéreusement attribuée.

THÈRAPEUTIQUE GENÉRALE

ILVIII. - LE CHLOROFORME CHEZ LES CARDIAQUES

I CHESTOCHER EXPLORE CORRES BY SECURED TO AN ALL ASSESSMENT OF THE SECURITIES AND ASSESSMENT OF A SECURITIES ASSESSMENT OF

Iff the more reserved of the the charge as - Chloroformests as a goodle Symological large reflect symologic beautiful Description of the complete Suppression des influence. Mudification of

pupatt.

Souvent les médecins sont consultés sur la questins savoir s'il y a danger, lorsqu'on est atteint d'une effecte du cœur ou de l'aorte, à se soumettre à l'anesthère chlor formique pour une opération chirurgicale. Les morte par chloroforme ont beaucoup de retentissement — peut-être peu trop; — ils entretiennent le doute, l'incertitude, mes un certain découragement. Cet état d'incertitude de cesser; et ne voulant ni ne pouvant traiter la question au différents points de vue nu elle est envisagée par le chirogien, je resterai dans mon rôle de médecin, et je réponda à la question si souvent posée:

Un malade atteint de cardiopathie, artérielle ou vain laire, ou encore d'affection aortique, peut-il être su danger anesthésié par le chloroforme? Je laisse de ce l'éther, dont je ne dirai que quelques mots.

Pour bien indiquer, dès à présent, mon opinion formel à ce sujel, je réponds nettement : Oui, tous les cardioper initraux ou aortiques, valvulaires ou artériels, qu'ils sousirent ou non de douleurs angineuses, peuvent être nesthesiés. Chez eux, l'anesthésie chloroformique n'est pas plus dangereuse, elle est même moins dangereuse que chez les sujets atteints d'autres affections, et surtout de certaines affections pulmonaires à type très dyspnéique. Je ne vois de contre-indications que si le malade est en état d'asystolie, de dyspnée toxi-alimentaire, ou encore s'il est en instance d'ordème pulmonaire aigu. Encore ces contre-Indications n'existent-elles que pour le présent, et non toujours pour l'avenir. Tel asystolique peut être promptement amélioré par la médication digitalique, et subir sans accident une opération chicurgicale sous le chloroforme; telle dyspuée toxí alimentaire disparaît en moins de huit jours par le regime lacté exclusif, aidé du diuretique idéal, la théobromine; et l'ædème aigu du poumon, ce dramatique syndrome, cède à une médication énergique, à la fois curative et préventive, que je n'ai pas a rappeler.

Au sujet du chloroforme, je ne reprendrai pas la question physiologique si brillamment soutenue à la tribune académique 1890-1891 par Laborde et François-Franck; e ne m'étendrai pas sur les causes de la mort par le chloroforme, sur son mecanisme par syncope respiratoire ou avacope cardiaque, sur le phénomène de l'arrêt de la respiration précédant presque toujours celui du cour d'après Arloing et Vulpian, ni même sur les moyens de prévenir les accidents par le procédé des mélanges titrés de Paul Bert, par l'insensibilisation de la muqueuse pituitaire au moven de badigeonnages cocamés (Laborde, par L'anesthésie préalable avec la morphine et l'atropine (Dastre) ou avec le bromure d'éthyle (Richelot). Encore une Toris, c'est en simple clinicien que je veux aborder et traiter la question dont je me suis dejà occupé à plusieurs reprises. propos des affections du cœur 1).

th H. Brenzas, Lecons sur les maladors du couret des vas-seaux. 1880. Traite chinque des maladors du cour et des vas-seaux. 20 det .

I. — Chloroforme employé comme médicament des les affections du cœur.

Le chloroforme est si peu dangereux qu'on n'a pas bet à l'utiliser dans le traitement des acces sténocardica-Parmi les auteurs qui l'ont recommandé, il convient de cui Carriere d'abord, dès 1852, puis Friedreich, d'Heideber Balfour d'Édimbourg', enfin Vergely (de Bordeau ! « En arrêtant, dit ce dernier auteur, les excitations doit « plexus cardiaque est le siège, et qui, en stimulant conmesure les mouvements du cœur, menacent de larels comme font les décharges électriques multipliées et rap le sur cet organe, l'anesthesique suspend l'excitation de il sensibilité ou tout au moins la modère et en étate le le ribles conséquences. « C'est la une theorie, mais la the peutique qui s'en inspire a le tort de ne viser que la deser et de ne s'appuyer que sur deux faits, tous deux termes par la mort. Quoique l'inhalation chloroformique deixe ett très courte et « réitérée après deux ou trois inspirm d a l'air libre », quoique Friedreich recommande de ne sa atteindre la narcose complète, j'estime que cette pratice peut être dangereuse entre des mains inexperimentcela pour des raisons indiquées plus loin ; elle est dese. bien mutile depuis que nous avons, dans les inhalances! nitrite d'amyle, un moyen plus rapide, plus sor et pe inotfensif pour juguler en quelque sorte les plus seem attaques d'angine de poitrine. Quoi qu'il en soit, nous mel deja bien loin de l'opinion de quelques autours, qui

(80), it to edit, 1900-1006. Inwented de med, et de chier, progressed (10) Internal des Progresses, poss, 1991.

the cleaning. Sur Lapple of an des anesthosopies au transcent cornadus tourness des appear de resperature et execulateure franchiery. 1802: Painnesses. Trailé des maladors des congret frances 1873. Basiness Upon angina porters and other ferre capites pains (Clea contract of the heart and mains 1876). Vin Sur l'emples du chi resterne dans les affections carriagues. Sométicair les héptiums, 1880.

A NESTHESIE CHLOROFORNIQUE CHEZ LES CARDIAGLES. 600 accusé le chloroforme de provoquer la dégénérescence gransseuse du myocarde, alors que dernièrement Hare (de Philadelphie) observant l'amélioration de l'état cardiaque consécutive à l'anesthesie chloroformique (1). Suivant cet auteur, très peu de cardiopathes succombent à l'effet direct des agents anesthésiques; « ceux-ci, lorsqu'ils sont bien administrés, exercent plutôt une influence favorable ». Il n'y aurait guère de contre-indication que dans la dégénérescence du cœur. Nous reviendrons sur ce point.

II. - Anesthésie chloroformique chez les cardiaques.

1- Contre-indications. — Cette question a éte envisager differemment par les auteurs. Dès 1862, Denouvilliers disait un peu vaguement que « les maladies du cœur ne sont des contre-indications qu'autant qu'elles sont très prononcées ». « On a vu, dit Wilhelm Koch, des malades atteints de degenerescence graisseuse et d'autres affections du cœur » sup- » porter à merveille le chloroforme » (2. »

Purs sont survenues les restrictions, plus théoriques que pratiques, il fant bien le dire.

On a prétendu qu'un certain etat de relàchement, de moltesse, de flaccidité du myocarde, par myocardite ou degenérescence graisseuse, expose aux accidents chloroformiques en raison de l'irritation naso-laryngee retentissant sur un cœur dégénéré et incapable de supporter un choc réflexe. Or ce réflexe naso-laryngee peut être evite par le procédé bien simple de la chloroformisation goutte à goutte, dont nous parlerons plus loin ; et, d'autre part, l'observation de tous les jours démontre que les cœurs profondement envahis par la selerose sortent presque toujours indemnés de la chloroformisation.

Un a écrit que la degenérescence graisseuse du corur est

of Hand does for a stylle met warmen 1941

^{2.} DENORMATERS Sometic de charactere, 1862 William Koca, Sarand 41 Do trage con bellantin 1874

une contre-indication presque formelle à la chlorof case tion. Or plusieurs médecins ou chirurgiens que la alerogés sur le diagnostic de cette degénerescence grasvom'ont toujours répondu par des symptômes tradusantes. de la cardioschérose ou de la scherose cardio-rende. Mr. pour cette dernière maladie, la contre-indication pe pert que sur l'état dyspnéique du sujet, et il est importat le faire remarquer que, dans les cardiopathies ou autres : 14 tions, c'est précisément cet état dyspnéique, beauccup; que l'imminence de l'hyposystolie, qui peut comi-ill'anesthesie chloroformique. C'est pour cette raise que celle-ci doit être particulierement surveiller cher les et beux, chez les obèses et les polysarciques, chez les anemi matiques, chez les cardiosclereux, tant que persate ! dyspnée toxi-alimentaire, et dans le rétrecissement metre cardiopathic dyspneisante par excellence.

Dans tous ces cas, il n'y a pas de contre-indication als lue à la chloroformisation; mais celle-ci, je le repete d'étre particulièrement surveillée, et, quand un cardio-cleration de dyspnée toxi-alimentaire doit subir une operation dont l'urgence n'est pas absolue, je la fais different huit ou quinze jours pendant lesquels une médication act et sûrement efficace par le régime lacté absolu et la 13-6 bromine place le malade dans des conditions favorshe à l'anesthésie.

On doit une mention spéciale à la symphyse péricardique mais là, il y a une distinction clinique à faire. La symphyse péricardique, limitée aux deux feuillets du pericarde, sau adherences externes, est une maladie le plus ordinairement latente; elle est presque toujours une trouvaille d'autops e elle ne peut donc être une contre-indication à l'ancett chloroformique. La symphyse péricardique avec médice nite, symphyse à la fois interne et externe, expose sous la la dilutation du cœur et des oriliess, à l'insufficative marcardique; elle peut s'accompagner d'une dyspnée part. Lière, et, si la mort n'est pas a étaindre sous le chloroforme

pendant l'anesthésic, elle peut survenir quelques heures ou quelques jours plus tard, comme Duret de Lille) en a cité deux exemples. Dans ces cas, « la depression amenée par l'agent chloroformique s'ajoute à celle du choc opératoire pour affaiblir définitivement le cœur et l'arrêter ». Alors, pour une opération faite dans ces conditions, s'impose de honne heure et après elle l'indication d'une médication cardio-tonique.

2º Chloroformisation dans les affections valvulaires. -On a fait une distinction entre les affections valvulaires. L'insuffisance mitrale, a-t-on dit, supporte bien le chloroforme; l'insuffisance tricuspidienne le supporte mal, parce qu'elle expose à des perturbations respiratoires démontrees par les experiences chez les animaux ; l'insuffisance aortique est la « matadie à syncopes », elle est une contre-indication quand elle est très large et surtout lorsqu'elle se complique de lésion myocardique; elle entre en complicité avec le chloroforme, qui produit luc-même des syncopes. Tout cela est non seulement théorique, mais encore inexact. On ne saurait trop répeter que la syncope, accident cardiaque, n'est jamais un symptôme d'affection du cœur, excepte dans deux maladies : l'angine de poitrine (Syncopa angens de Parry), où la syncope est mortelle d'emblee, et la maladie de Stokes-Adams pouls lent avec attaques syncopales et epiteptiformes). Cela est si vrai que, lorsque je vois des syncopes ou des pseudo-syncopes survenir au cours des affections du cour et de l'aurte, je cherche toujours autre part que dans ces deux organes la cause ou l'origine de ces accidents, et je les trouve presque toujours dans une hysterre ou une epilepsie concomitantes. Je viens de compulser 170 observations d'insuffisances aortiques, et jamais, en dehors de ces deux causes, je n'ai constaté la moindre lippthymic imputable à l'affection valvulare. Quant a l'anemie cérébrale des aortiques, elle a été singulièrement exagérée, toujours en raison d'idées théoriques, et bon nombre de ces

malades sujets a des troubles vaso-moteurs sont qu'al predisposés à l'hyperémie cerébrale. En tout cas, 19 melades attents d'insuffisance aortique ont pu être imparment anesthesies.

L'angine de postrine, surtout l'angine de postrine e n'airienne, est une contre-indication formelle à l'anesti -chloroformique, a-t-on dit. Encore une exagération, et est angineux ont pu y être soumis sans le moindre acidet Jai souvent raconte l'histoire d'un malade atteint de : " stenocardiques des plus intenses survenant au mortes mouvement, qui devait être opere d'une fissure anueurs douloureuse par le procédé de la dilatation Plas-itmédecins consultés le siterent avant de conseiller l'opention, et d'autres, en raison même de l'urgence de celles avaient pensé à une anesthe-re incomplète. Mon avis fut, an contraire, que le malade pouvait être anesthesie et qu'! devait l'être d'une façon aussi complete que possible, t.cs. un grand tort, en effet, d'endormir incompletement malades, car la condition du succes est dans la suppresse presque complete des reflexes. Or, comme dans recon particulier, l'opération devait se faire a la region anale et que c'est dans cette region que s'étergnent les derross reflexes, la necessite d'une anesth-sie ctait pleanement indquee Il est d'autant plus important de l'aftirmer que f'il desaire on commet la faute d'endormir incomplètement : malades, par suite de la crainte exagence de l'anestrore chloroformique chez les cardiaques. Pour eux surtout le donner est souvent dans une anesthesie incomplete qui ne supprime pas sullisamment les reflexes, courses elablid principale cause des accidents syncopairs du dotini Pour reverir a mon molade, je rappelle qu'il fut opiere en me presence par Boully, et rela sans inconvenient, il n's ent aucune menace de syncope, et teut se passa regulierement l. pr. ... et subitement de son angine de postrine, que appeactions plus tard

to cased interessant, pursque deux conditions regardes.

comme défavorables à l'anesthesie chloroformique se presentaient : l'angine de poitrine et une operation dans la region ano-perineale, tous les chirurgiens nous avant appris que cette région est assez dangereuse pour l'anesthèsie chloroformique, à ce point que Malgaigne a pu autrefois écrire : « Je ne consentirai à anesthesier un malade devant être opéré de la fissure par dilatation brusque qu'après l'avoir prévenu, lui ou sa famille, des dangers du chloroforme dans encas spécial. «Opinion exagéree sans doute, mais conforme à l'expérience, puisque beaucoup de chirurgiens, Guyon, Henriet et Nicaise, ont autrefois eté témoins d'accidents inquietants survenus sur des malades atteints de Dissure anale et chloroformises, et que dans sa thèse remarquable Duret est arrive a cette conclusion : « Si l'on parcourt notre tableau, dit-il, relatant 135 cus de morts par le chloroforme, on ne trouvera pas moins de 5 à 6 cas de morts aubites arrivées sous le chloroforme pour des operations analogues et presque insignifiantes, telles que la dilatation pour fissures ou homorroides, incision de fistules, faites sur la marge de l'anus 1). "

Ces faits sont connus, mais je devais les rappeler pour demontrer, à l'appui de ma thèse, que l'anesthi sie chloro-formique convenablement conduite chez un angineux atteint de lissure anale peut n'exposer à aucun accident.

III. — Chloroformisation chez les cardiaques.

il resulte de ce qui precede qu'à la condition de ne pas être en état d'asystolie ou de dyspuse toxi-alimentaire, tous les cardiaques valvulaires ou arteriels, les aortiques et les coronariens, les malades atteints de degenerescence myocardique, peuvent être anesthesiés par le chloroforme. Cependant certaines precautions sont a prendre, et le procede de

^{11.} Malestone et la Pour Trade de mode un ejerve e Seche. 1. 11. 1887. Hanner Trabure mer a de, 1887. Nouve de 2 hebri. 1872. Dient. Confrommentations a cancelliese change ab., 1881.

chloroformisation n'est pas indifférent. Le procede a does sidérantes et massives, des le début surtout, doit être prerement condamné chez ces malades, d'autant plus que, a l'on en croit une statistique de Julhard, sur 243 cas de mon. celle-ci est survenue 127 fois au début même de l'anesthese par syucope laryngo-reflexe primitive. Cher les cardiagnes il faut surveiller beaucoup la période du debut de laresthesie, donner la preference à la méthode de chloudermisation indiquee autrefois par Simpson en Angleteire et preconisée surtout par L. Labbe en France, methode de petites doses administrées d'une façon continue sais intermittences (chloroformisation goutte à goutte, par arriver ainsi sans secousse a la periode dite de tolerance de Chassaignac 't). Cette methode convient surtout aux malades atteints d'affections cardiaque ou aortique; elle constitue meilleur moyen d'eviter chez eux deux syncopes : la surcope larynyo-reflexe, due au contact brusque de vapeus chloroformiques avec les cordes vocales ; la syncope to, 1941. resultant de l'absorption de trop fortes doses de chloroforme

Queique nul auteur ne fasse mention de cette precaution et que Pouchet s'y montre oppose 2, il me semble qu'il serait utile, avant toute anesthésie faite chez les cardiaques, les aortiques ou les angineux, de préparer à l'avance le nitrite d'amyle, dont l'action sur les syncopes est si promité et favorable.

Je le répète, quelques médecins timores, encore imbade la crainte evagérée de la chloroformisation dans le affections cardiaques ou aortiques, commettent une faite grave en endormant incomplètement leurs malades, Car. as debut de l'anesthesie, le nerf d'arrêt du cœur, le pneume gastrique, acquiert une certaine excitabilité, d'ou l'indration de ne jamais commencer l'operation, surtout dans les

it L. Lapur Acad de med 1882 Nicase, Chioroformisation g a la a gentle flow de ned 1882 Boxona, France med 1887, premiete form des Post-sons, 1889

² Per unt. Levens de pharmacodynamie et de matière mestrell Paris, 1200

cardiopathies, tant que la période d'excitation n'est pas terminee, d'on le precepte d'éviter encore pendant cette période toute stimulation des nerfs périphériques : et. « la prescription de n'operer qu'après anesthesie complète avec suppression des reflexes est applicable à tous les cas, elle l'est surtout pour toutes les operations qui se pratiquent chez les cardiaques.

Lorsqu'on parle de la suppression des réflexes, il faut bien comprendre que cette suppression totale seruit sans cesse sur les frontières des accidents toxiques; on doit se règler sur l'insensibilité corneenne et sur la diminution voisine de la suppression, non sur la suppression totale du réfleve oculo-palpébral. Il s'agit là d'une sorte de doigté special qu'on acquiert sculement par expérience, et un honorable praticien, habile chloroformiste, le D' Biousse, avec qui j'en causais il y a quelques jours, me disait que, sur une pratique de plus de 7000 anesthesies, il navait jamais eu d'accidents, sans doute pour les raisons survantes : d'abord, parce que, par le meilleur procede de chigroformisation en usage, on ne doit consommer pas plus de 10 à 15 grammes de chloroforme pour les opérations ordinaires et pas plus de 15 à 20 grammes pour celles dont la durée peut atteindre quarante-cinq minutes à une heure; ensuite, parce qu'on doit s'arrêter au moment même de la diminution, non de la disparition totale du réflexe palpébral, celle-ci etant trop voisine de l'apparition d'un symptôme presque dramatique, la dilatation subite de la pupille, phenomene souvent précurseur de la syncope respiratoire ou cardiaque.

Les modifications de la pupille pendant les anesthères chloroformiques ont été bien étudiées par Rudin et Coyne. Dans la narcose complète, on observe ce phénomène curieux signalé par Mercier et Warner: la perte des mouvements associes des deux globes oculaires qui peuvent se mouvoir dans un différent sens, indépendamment l'un de l'autre 1.

⁽¹⁾ Being of Corne, Progress med., 1875 Mem un of Winner, Be tech medical Journal, 1877,

IV -- Morts par le chloroforme et surtout par la chloroformisation.

Les morts par le chloroforme sont rares: 1 er 272 d'apres Andrews; 1 sur 3 196 d'apres Richardson 1 , 1 sur 5 000 d'apres happeler. D'après une statistique dresse pur Baudens, medecin en chef de l'armée de termée, il ax aurait eu au cours des anesthèsies pratiquees pour l'estres de guerre qu'une mort sur 10 000 chloroformisale di Billroth, sur 12 500 chloroformisations, n'aurait eu qu'imert, et Nissbaum aucun accident sur 35 000 anesthèse puis, à côte de ces statistiques rassurantes, il y a de mai vaises series qu'il faut savoir expliquer.

1. Excuses intoquees par les chieurgiens. - Lassia plusieurs cas de mort par le chloroforme surviennent ... chirurgieus ont une tendance tres naturelle à chercher et circonstances attenuantes, et ils les trouvent souvent le côte du chleroforme ou encore de l'opere, la malheure » victime Le chloroforme des hopitaux n'était pas pur, diserils, et a ce point de vue its ont parfois tort, nues e Terrier dit e tenir de chimistes autorises qu'il si impossible à la chimie de determiner dans certains de pourquos un chloroforme est hon ou mauvais de toper dant at serant desirable que l'administration des hop tret vouiêt bien fournir des flacons de 25 grammes au pais, Bacons termines par une tubulure que l'on cassificat acmoment d'en faire usage, et qui servirait de compte-goulte-Car il est evident que le simple transvasement du chiorforme a l'air libre est capable de l'alterer.

Puis on cherche les circonstances attenuantes du rôle de malade - J'ai opere un mourant qui allait succomber e la faim s, ditson. D'abord, on ne doit jamais opèrer ni an-

the Angarma New York - I have 1870 He mantoon He i Tores of the I have to the house of 182

thesier des mourants, sauf de tres rares exceptions, et il n'y a pas une grande différence entre « mourir de faim » ou mourir par le chloroforme, puisque c'est toujours la mort.

« Vous le vovez, dit-on encore, nous avons opéré sans le savoir un cardiaque, et a l'autopsie nous avons trouvé sur les valvules aortiques un champignon, un veritable choutleur, en un mot une endocardite vegétante que nous n'avions pas soupconnée avant l'anesthésie 1). Tout d'abord, une affection valvulaire ou myocardique chronique n'est pas, je le repète, une contre-indication à l'anesthèsie chloroformique; mais, je crois que, dans le cas auquel je fais allu-ion, il ne suffit pas de dire que même si on avait ausculté la malade avant de l'endormir, que si on avait « entendu un souffle cardinque, on aurait sans doute passe outre ». Car un souffle cardiaque n'a pas d'importance dans l'espèce, nous ne cesserons de le dire; ce qui en a, c'est l'état général, c'est l'état profondément infectieux du patient qui l'expose par lui même suffisamment à la mort, avant comme après une opération. Or, la malade en question » souffrait cruellement d'une arthrite gonococcique du coup-de-pied; » elle était donc atteinte d'une endocardite aortique infectieuse, aigue ou subaigue. C'est la mort presque certaine par endocardite; il ne faut pas v apouter la mort anticipee par le chloroforme chez une malade incapable de soutenir un choc operatoire. On ne doit operer qu'avec les plus grandes reserves les endocardites infectieuses, aignes ou subaignes, moins en raison de la gravité de l'état local qu'en raison de la suprème gravité. de l'état general.

2º La chloroformisation. — A l'encontre de ceux qui demandent les circonstances attenuantes au chloroforme ou à l'opéré, je pense qu'il faut chercher les circonstances

¹¹ Secrete de chi urque, 29 juni de 1902.

aggravantes du côté de l'opérateur et du obloroformée. La fante vient rorement de l'opérateur, qui est tale prudent et circonspect : mais il n'en est pas Je mête de chloroformiste, que j'ai tendance à necuser presque le pours.

On a remarqué que des accidents chloroformiques et signales principalement dans les hôpitaux, presque paredans la chentèle civile En tout cas, la proportien morts par le chloroforme, quelque minime qu'elle sut es superieure dans la pratique hospitaliere. Ce nest parece que le chloroforme est d'une plus grande purete dan un cas que dans l'autre, c'est parce qu'en ville on sobre a des chloroformistes de profession, et qu'à l'hôpitalencontente de chloroformistes d'occasion. C'est fà une opermente de chloroformistes d'occasion. C'est fà une opermente de la voir neltement exprincé par freymer, dans passage très suggestif, que l'on me permettra de transcertextuellement.

« Qui avons-nous pour apprécier tous ces symptômes ! pour donner le chloroforme dans nos services ? Nos interio sont généralement trop grands seigneurs pour accepter of role, et quand vous l'imposez, c'est le plus jeune, linbris provisoire, a qui incombe le plus souvent la corree. Mas comme nos internes nous aident pour l'opération, ce - al nos externes qui sont charges du chloroforme. Col a hasard qui, le plus souvent, nous donne ces externes less coup entrent dans nos services fort peu experts dans la chloroformisation, et, s'il y en a un qui vous insuire lieufiance, vous vous heurtez souvent à l'esprit de corps p vous impose X.. au lieu de Y..., parce que c'est la malate de X..., c'est celle qui est dans les lits dont il a les panier ments. L'externe prend enfin des congés; c'est le hénevoie. stagiaire qui le remplace et qui prend la compresse. J'avisque, quand je songe à ces chloroformisateurs d'occasion qui trop frequemment dans nos services officient, le saietonné qu'il n'arrive pas plus d'accidents, et vraiment je croqu'il y a la une preuve que le chloroforme n'est peut-étre pas a dangereux qu'on veut bien le dire. Ayons donc dans les adputaux ce chloroformisateur altitre que beaucoup d'entre sons ont pour leurs operations en ville, et qui donne une securité que nous avons rarement à l'hôpital.

Tel est le tableau, non assombri, presenté par un chirurtien des hôpitaux, et il n'est pas seul à penser de la sorte, sur le professeur Pouchet avait dit avant lui : « Il faut econnaître que, depuis quelques années, — et c'est la une prinion qui m'était encore confire par un des mattres les plus distingues de notre Faculté, — depuis quelques années, on ne prend pas avec assez de inituite toutes les précautions voulues, on n'envisage plus l'anesthèsie comme ane véritable opération chirurgicale, et on se decharge de ce soin sur des aides qui parfois ne sont pas à la hauteur du rôle qui leur est dévolu dans ce cas. »

On va me répondre que les choses ne se passent pas toujours ainsi, et que les chefs de service chargent leurs internes ou leurs meilleurs externes du soin de la chloroformisation. En bien, au risque de paraître énoncer un paradoxe, je dirai que je me détie des élèves, même et surtout quand ils sont bons. Un bon élève ou interne est un jeune homne laborieux, désireux de s'instruire ou de prendre sa part d'instruction à l'opération à laquelle il assiste, et si l'on a raison de craindre la syncope laryogo-réflexe qui tue le malade, il ne faut pas moins redouter de la pait du chloroformiste certain mouvement, certaine inattention réflexe, qui le fait, au moment le plus intéressant de l'operation, abandonner ou negliger la compresse chloroformee.

Alors que j'étais autrefois externe et interne en chirurgie, j'ai été témoin de trois morts par le chloroforme, et ensuite de deux graves alertes. Je ne parle pas de deux morts survenues chez de jeunes sujets pendant deux réductions de luxations anciennes de l'épaule, dans le service d'Adolphe Richard; le procedé de chloroformisation employe dans ce service était trop sommaire, et je suis étonne même qu'il

n'y art pas eu plus d'accidents. Mais j'ai asset ga 🚛 👢 mort survenu en 1867 dans le service de linea à l'a-Saint-Antoine et dont l'histogre a été inexpressant : nortee :1. En voici le récit tres tide le, le souvenir de mort terrifiante n'étant jamais sorti de ma mens'agissait, cher un jeune homme qu'on desait a cochépileptique, de l'extirpation d'une lumeur schicer de L'operation et l'anesthesie marchaient d'une faconne, sauf une période d'excitation un peu longue, quant :" coup Broca dit ces simples mots: Tiens, c'est tres car-Alors, l'attention redouble du côte des clèves et au-claduckloroformiste, qui parun mouvement reflexe bene abandonne la compresse chloroformee sur la me l'opère Quelques instants plus tard, celui-ci suse al une syncope foudroyante, tant il est yran que le reflecchloroformiste est toujours plus dangereus que ou c l'opere puisqu'il le précède et le produit

La conclusion de cette histoire et de bien d'autres est blables est celle-ci : il devrait y avoir des chlorifontes de profession à l'hôpital comme en ville, et, si la le compossible à l'hôpital, le chloroforme devrait tois avoit donne par les mêmes aides.

Mais on se demande ou et comment les éloves appre. Fait de la chloroformisation, pour lequel, en tair. I. Finney 2 n's pas craint de demander la croat e enseignement spécial, capable de former un corps de thesistes competents. Cette reclamation est tres poste la Faculte comme aux hépitaux, chaque année, les preseurs officiels ou libres, chirurgiens ou accoucheus hopitaux, devraient commencer leurs cours en enseigne leurs eleves, au double point de vue the orique et pratifies roghes de l'anesthesie; ils pourraient alors choose equi officialent le plus de garanties d'instruction, d'aprience et de sang-froid. Dans les concours pour l'este

is to be a contrapolater the

^{12.} I Exxxx, American Inc. of of the med Sections

l'internat des hópitaux, cette question devrait être plus

Tel est le principal moyen préventif à opposer au retour accidents chloroformiques : car, coux-ci sont dus, 90 fois même davantage sur 100, plus à une chloroformisation fectueuse qu'au chloroforme lui-même.

J'ai conseillé, ou plutôt je n'ai pas défendu l'anesthesie loroformique à plus de 300 cardiaques ou nortiques, et arnais dans ces conditions cette anesthésie n'a provoqué nioindre accident. Dans un travail auquel j'ai deja fait Thusion, Finney de Philadelphie, a rassemble 142 cas anesthésie générale par l'éther ou le chloroforme sur les Sanliopathes myocardite, insuffisance mitrale, hypertrophie Sardiaque, troubles fonctionnels, arythmie. Il en conclut, L'après une statistique très favorable, que les affections Cardiaques ne contre-indiquent ni l'anesthésie génerale, ni anesthusie locale. Il semble préférer l'anesthusie par ether dans certains cas, chez les nerveux, chez les rénaux re qui me semble imprudent en raison des poussees d'ademe Ligu du poumon dont ils sont parfois menaces, chez les malades à tension arterielle très déprimée. Je ne veux pas aborder cette question relative à la supériorité de l'un ou l'autre anesthosique ; je la connais mal, et elle sora mieux resolue par les chirurgiens compétents. Jout ce que je suis, c est que l'anesthèsie par l'ether est absolument contreindiquée chez les pulmonaires, les dyspnéiques et surfout chez les dyspaéiques par intoxication, surtout chez les malades menacés d'indeme aigu du poumon, en raison de l'hypersecrétion bronchique qu'elle determine; et, si cette anesthésie possede une dose maniable plus éloignée de la limite toxique, elle a eté accusee de proyoquer des accidents. secondaires assez graves du côté de l'appareil broncho pulmonaire. Je n'insiste pas, car, dans cette note, je mai en en vue que l'anesthésie chloroformque plus conramment usitee à Paris, tandis que celle par l'ether est preferée à Lyon et à Genève.

3' Conclusions. — Les faits que je viens de vous espinimement à conclure que:

1-Lesaccidents imputablés au chloroforme ne sontpuj'frequents, dans la majorité des cas, chez les cardapasti ou les aortiques que chez les malades atteints dans affections;

2º Les affections cardiaques ou aortiques ne sont palle contre-indications à l'anesthèsie chloroformique, au contre-indications à l'anesthèsie chloroformique, au continue suivantes qu'elles ne soient pas infectieuses à contigue, ou qu'elles ne siègent pas sur un organisme traffaible, que les cardiopathies chroniques ne soient particées aux périodes asystolique ou dyspholique, ni vivouées par des symptômes evidents ou predominant symphyse péricardique;

3. Chez les cardiaques et les aurtiques, la chloroformente dont être pratiquée à doses legeres, progressives et cardiant jusqu'à suppression presque complete da reflete par baal.

4º Le plus ordinairement, la formule suivante de : dillot se réalise : « Le chloroforme bien prépare et se tout bien administré ne tue pas, »

Pour la première question, l'accord medico chirurz. « l'été unamme. Chirurgiens et médecins ont adopte, les udienc façon absolue, les autres avec quelques restroit » mes deux premières conclusions.

Ges conclusions ont ete complètement appuyer (s'fuyon, puisqu'il a pu opèrer sous le chloroforme et sus aucun accident des vieillards de quatre-vingts et même a quatre-vingt-onze ans, dont la plupart etiment ou deva être atteints de dégénerescence artérielle ou myocardox et il ajonte. « Chez les atheromateux et cardiaques chloroforme est facilement tolere pendant l'operation et suites sont simples. » Il a même, comme llare de les delphie, et comme moi-même, constate assez sour l'amelioration de l'état cardiaque après une anesthe-ie de l'amelioration de l'état cardiaque après une anesthe-ie de

formique. Mais, à ce dernier point de vue, il convient encore de rester prudemment sur la réserve, de nouvelles observations plus concluantes étant nécessaires pour démontrer les bons effets de l'anesthésie chloroformique sur l'état de la contractilité cardiaque.

Par la voix autorisée de Brouardel, la médecine légale a parlé. Sur vingt-cinq enquêtes provoquées par des morts survenues au cours de la chloroformisation, il n'a d'abord constaté aucune lésion valvulaire; trois fois, il a trouvé un cour chargé de graisse sans altération du myocarde et une fois un cœur en dégénérescence graisseuse; mais dans ce cas, le malade, atteint de pachyméningite alcoolique, est mort en réalité de congestion pulmonaire.

XLIX. - LE CHLOROFORME CHEZ LES CARDIAQUES FO

1 Removes a trighter objections — in the children formulation to the are desirable over damp the house damp in despendence of the rare of land leight hydrogeness — 2º Le chlore forme — 1 — to a site, he characterine at the conductive impure the children forme of the children to the children of the chi

Il assertion can carten - toutre tadeque ober les pares en les desponques - la figure dans les malaties à tenson (t. 2) touse, dans les anomnes profendes et les depressions organises

III. Presentation of the control of the second of the seco

I. - Réponses à quelques objections.

1º La chloroformisation chez les atheromateux san l'adipose, la degenerescence graisseuse et l'esar des purique.

Les observations et remarques que j'ai formidées av unit certes été faites depois longtemps. Est-ce a dire que j'av enfonce une porte ouverte? Non pas. La question importe peu du reste. Il s'agissait d'enhardir quelques chirurgies timides ou de craintifs chloroformisateurs, et de rassare suitout quelques malades trop timores; et ce debat special devait être porte par un medecin appelant à son aide. 2 rurgiens, chimistes, physiologistes

A la suite des grandes discussions qui ont en heu à l'éta demie de medecine sur les accidents de l'anesthe-re-librat gicale en 1848, 1857, 1878, 1882, 1889-1891 car rette que tion est sans cesse renaissante, une certaine indecises avant demeure sur les contro-indications de cette ancesthese, et nois en avons pour preuve cette affirmation d'Alphaere.

Guerin, qui redoutait l'action du chloroforme chez tous les malades present int des intermittences du cœur, et qui apout it cêtte phrase singulièrement troublante : « Pour les autres affections cardiaques, il n'est pas un chirurgien qui n'eprouve de l'hésitation avant d'administrer le chloroforme 1). » Depuis dix ans malades et inédecins étaient restés sur cette affirmation, sur cette hésitation qu'il importait de faire cesser.

Tout en résumant la discussion qui s'est continuée à l'Academie de Médecine pendant ces derniers mois, je tiens à redire que certains accidents cardiaques, comme les intermittences et les syncopes, doivent être mis rarement sur le compte d'une cardiopathie organique. Les intermittences que redoutait tant A. Guérin n'indiquent qu'exceptionnellement une lésion du cœur, et Bucquoy, qui cependant adopte mes conclusions, voudra bien me permettre de ne pas partager son opiaion sur l'insuffisance aortique dont il se delle, parce que, dit-il. « elle prédispose à la syncope ». Je ne puis que répéter ot aftirmer une fois de plus ce que j'ai si souvent répété, et cela contrairement à une opinion commune : « La syncope, accident cardiaque, n'est jamais un symptôme d'affection du cœur, excepté dans deux maladies : l'angine de poitrine syncopa angens de Parry, on la syncope est mortelle d'emblée, et la maladie de Stokes-Adams (pouls lent avecattaques syncopales et épaleptiformes . » Quand des syncopes surviennent au cours d'une affection du cœur ou de l'aorte, il faut toujours chercher autre part que dans ces deux organes la cause ou l'origine de ces accidents, et on les trouve assez frequemment dans une hystérie ou une epitepsie concomitantes, Sur 170 observations d'insuffisance aortique que j'ai pu compulser dans mes notes, je n'ai jamais, en dehors de ces deux causes, constaté la moindre lipothymie imputable a l'affection valvulaire, Celle-ci, d'autre part, n'ex-

⁽¹⁾ Academie de médeune, l. juillet 1890, Cost A. Casaix qui à affirme que la methode de lia reformasation à dons fractionness avoit été indiquée d'abord par Siursox (Academie de médeune, 9 juin 1891).

pose pas aussi souvent qu'on l'a dit à l'anémie cerebrabet je repête que 49 de ces malades observés par nous ont poêtre impunément anesthesies. La conclusion s'impose lusuffisance aortique n'est pas une « maladie à syncopes », de ce fait elle n'expose pas plus que d'autres affections de cœur à la syncope chloroformique.

Restent l'adipose et la dégénérescence graisseuse du co a dont on a peut-être un peu trop parle. La plupart des orteteurs les ont signalées comme des contre-indications preque formelles à l'emploi du chloroforme, et tiuyon dit que ne peut partager ma confiance dans les cas de degembicence graisseuse du cœur. Or cette degénérescence cardiaga qu'on invoque à chaque instant n'est pas le plus souveal une maladie autonome /sauf dans certaines intornations par le phosphore, l'alcool, l'arsenic : elle est simulement une lésion surajoutée à diverses cardiopathies, et cette lesion on peut la soupconner, mais on ne la diagnostique pas d'anfaçon certaine ni constante, quoique les traites classique l'affirment, bien timidement du reste, et quoique Hardy et tenté d'en esquisser sans succès la symptomatologie, en 1882 Sa symptomatologie, à laquelle Stokes rapportait autrelos. bien à tort, le phénomène respiratoire qui porte son neu (respiration de Chevne-Stokes, et qui est certainement d'ongine rénale et urémique, est vague et indecise, et comme date toutes les observations, cette lesion est seulement reconnut sur la table de l'autopsie, il s'ensuit qu'une contre indicetion post mortem n'a pas de valeur. D'antre part, on tracce des cœurs profondément dégéneres, comme les cœurs selreux, et qui résistent très bien à l'anesthèsie chloroformique Je ne puis donc qu'ashrmer, une sois de plus, ce que p disais a l'ouverture de ce debat : « Plusieurs mederans ou chirurgiens que j'ai interrogés sur le diagnostic de cette dégenerescence graisseuse m'ont toujours répondu par desymptômes traduisant ceux de la cardiosclérose ou de acschrose cardio-renale " Alors envisages de la sorte, i" question ne nous separe plus,

C'est l'état dyspnéique qui fait la contre-indication principale, comme dans les cas d'adipose cardiaque qu'il ne faut pas confondre avec la degénérescence graisseuse du cœur, dont la constatation, du reste, ne peut pas se faire par un simple examen macroscopique, seulement indiqué d'une façon banale dans trop d'observations. La cardiosclérose est d'un diagnostic très facile, mais elle ne devient, encore une fois, un obstacle temporaire à l'anesthésie que par la dyspnée toxi-alimentaire, dont une médication spéciale peut avoir facilement raison.

Sous la réserve de cos explications, l'accord va devenir unanime. Une affection du cœur valvulaire, artérielle ou my ocardique, pourvu qu'elle soit à la période de compensation suffisante, qu'elle ne soit pas compliquee de dispaée toxi-alimentaire ou d'un état prononcé d'asystolie, n'est pas une contre-indication à l'anesthesie chloroformique. D'autre part, sur cent morts chloroformques, il n'y en a pas dix où l'état cardiaque du sujet puisse être incriminé. Ces deux propositions très formelles, confirmées par l'expérience et l'observation des faits, ne doivent nullement nous détourner. comme paraft le craindre Delorme, de l'auscultation préalable des malades qui doivent être anesthésiés, ni de la surveillance spéciale à laquelle il convient toujours de soumettre les cardiaques au cours de la chloroformisation, et nous avons été tous d'accord sur la preference à accorder a la méthode de petites doses données d'une façon continue, goutte à goutte, et sans intérmittences.

2º Le chloroforme, le chloroformiste, le chloroformé — Quand on cherche les causes de la mort par le chloroforme, il faut considérer trois agents : chloroforme, chloroformemiste, chloroformé Donc, rien n'est mysterieux dans cet accident, comme paraît le croire Poncet, qui a dit avec une certaine exageration que cet anesthesique est « dange reux et meurtrier, et qu'on ne sait ni pourquoi, ni comment it tue ».

a Le chloroforme impur a eté surtout accuse autreles par Maurice Perrin 1, et dans la grunde discussion qui entieu à l'Académie de medecine en 1882, Léon Le Forta ch trois cas d'accidents mortels dus à l'impureté du chloreforme : ceux de Macleod, de Huter, de Bergmann. D'autre faits semblables pourraient encore être rapportes.

Aujourd hui, grace aux precautions indiquees pu Regnault autrefois, puis par Lugas-Championniere, only par Prumer et Marty, le danger de ce côté peut être comdere comme ecarte Cependant, Terrier et Patein, en 1881 out signale huit fois our dix l'apparition d'une albuminant transitoire après l'anésthèsie chloroformique, et Benant Je Lyon a demontre que le chloroforme, même à l'etat de pureté, détermine presque toujours une lesion renale pot tant sur les cellules des tubes contournes à bordure et brosse, lesion importante d'après lui, puisqu'elle interese l'organe dans son element glandulaire, dans sa cetale ossentielle. Cette atteinte rénale chloroformique est une de raisons pour lesquelles on doit, d'après lui, preferer l'anthesie par l'ether, et il ajoute . Avec l'ether, on na ! craindre que l'asphyvie, non plus la syncope. . Or, mont? asphysic par l'ether, ou mourir syncope par le chlorofeme. cest toujours la mort. Je ne sais même pas si je ne preferecais point la seconde à la première. Quoi qu'il en soit, les recherches d'un observateur tol que J. Renaut ont une tas grande importance, et il s'agit seulement de savoir at otte atteration renale ne cesse pas avec la cause qui l'a proquee, comme l'albuminurie transitoire de l'atein et Terner. comme les modifications du sang que Robert Lors et A Paris ont remarquees dernierement au cours de lansthese chloroformique 2

b Le moste de chloroformisation et le chloroformise peuvent être incrimines le plus souvent. Vel était l'avo

⁽f. M. Prinses, Ac. d. de med 1878

[&]amp; R Later et A Pents Societe de hiel que 16 fermer 1903

de Sédillot, dont on a beaucoupattaqué l'aphorisme un peu brutal : « Le chloroforme bien préparé et surtout bien administré ne tue pas. » Cependant, à la discussion académique de 1882, Gosselin, J. Guérin partageaient cette opinion, et Tillaux s'exprimait alors en ces termes : « J'ai le sentiment profond que toutes les fois qu'il m'est arrivé une alerte elle tenait à une faute commise. La mort par le chloroforme est presque toujours le résultat d'une manyaise administration. . Sous une autre forme, Richelot a traduit la même idée : « La plus grande somme de responsabilité incombe à celui qui donne le chloroforme, » Un grand nombre de chirurgiens partagent cette opinion, et je crois ne pas avoir été au dela de la vérité, lorsque j'ai dit que les accidents chloroformiques sont dus, 90 fois et même davantage sur 100, plus à la chloroformisation défectueuse qu'au chloroforme lui-même.

C'est pour cette raison que nous avons cru devoir insister sur l'importance du choix des anesthésistes parmi les élèves des services hospitaliers, et sur la nécessité de créer et d'ameliorer, à la Faculté comme à l'hôpital, l'enseignement de l'anesthesie, « L'administration du chloroforme est un des élements les plus essentiels de l'éducation médicale », a dit Guyon, et c'est pour cela qu'insistant également sur cet enseignement, il a pris soin d'afficher dans l'un des locaux de son service les règles génerales de la chloroformisation. En disant incidemment a qu'il devrait y avoir deschloroformistes de profession à l'hôpital comme en ville », nous avons posé une question, résolue d'elle-même, au moins en ville, opératours et malades ayant toujours recours pour la chloroformisation à des hommes offrant, comme je l'ai dit, toutes les garanties d'instruction, d'expérience et de sang-froid. Ces garanties, on a le devoir de les chercher aussi bien à l'hôpital qu'en ville, et pour endormir leurs malades, les chirurgiens, - est-il besoin de le dire ? - ont som de faire un choix parmi leurs elèves, dont quelques-uns resteront toujours insuffisants et mal preparés par des quahtés contrures pour ce genre d'operation. Car il se ful pas dire avec l'un de nos collegues : que la chloroformation doit être conduits comme une expérience physaque ». La chloroformisation n'est pas une expérience. . ¿ est une operation très delicate à côte d'une autre, bonne que nous entendons par les mots chloroformistes de primison », mots qui ont soulere trop de protestations parce que notre proposition, peut-être insuffisamment presentes, i de mal comprise. Avec ces nouvelles explications. L'accord : le nime doit être bien pres de se faire sur cette question

e Si berucoup d'accidents sont dus an mode de che ... formi-ation et au chlorofermiste, il en est un certain nos o qui viennent du chlorofin me. A ce point de vue, un more els ment a été introduit dans le debat par une observat : de Laqueur et un fait recent de Mignon 1 . Le rem ! malade, un jeune homme, qui devait subir une enucl at a de l'ord, succomba brusquement apres avoir inhate y peter 2 grammes de chloroforme, et à l'autopsie on ne trepour expliquer ce fait qu'une hypertreplue du thomas fel deja signalė autrefeis par kundrat. Le second malade la de vingt-deux ans, operé d'une hermie inguinale, mer : substement vers la fin de l'anesthosie, et Mignon tracit. lautors of un thomas volumineus, don't l'extreme a me de ces uvrait completement la crosse de l'auti-le Lats de morts subites par hapertrophie du thamas saconnes depuis longtemps, et ils ont ete pour la pagni provins lated la thèse de ligaret 2 Malli-ureusement le pertrophe du thymus capable par elle-même de determ per la more par les trois mecanismes du spasme, glottique le es a mossa, in trade et de l'irrel confrague, n'estre terperatude a dead stopper au moven de la popour e

La via Is a second of Man via a .

to the second of the second of

présternale, ni même facile à dépister, comme le croît Laqueur, par la simple hyperplasie des follicules de la base de la langue et de la paroi posterieure du pharynx. D'autre part, quand même de nouvelles recherches qu'il convient d'attendre à ce sujet confirmeraient cette opinion, on trouvera toujours un certain nombre d'opérés morts du chlorotorme en l'absence de toute hypertrophie du thymus.

Il devient alors de toute nécessité de faire intervenir un autre élément que l'on n'explique pas toujours, mais que l'on constate facilement: l'idiosyncrasie du sujet, sa suscoptibilité toxique, Celte susceptibilité toxique est variable pour le même poison chez différents animaux ; elle est aussi variable, sans qu'on sache pourquoi, qu'il s'agisse d'ether ou de chloroforme, chez differents malades. Comme l'a rappelé autrefois Trélat (1882, certains opérés meurent apres avoir inspiré XX gouttes de chloroforme, tandis que la plupart en consomment des quantités relativement considérables sans nul inconvénient. La mort par syncope peut survenir avant l'ancethèsic, à son debut par spasme glottique ou syncope, à la fin par intexication ou encore par syncope, enfin par asphyxie due à la rétrocession de la langue. Le mecanisme physiologique de la mort n'est donc pas univoque : on meurt par chor moral, traumatique, chloroformique.

Sans anesthesie, Desault voit succomber subitement un malade au moment ou il marque avec le doigt sur le permes l'endroit précis ou il devait poser son bistouri. Sans anesthesie, Verneuil incise un abces du cou, et au moment ou il écarte les tissus avec les doigts le malade tombe raide mort. Cazenave de Bordeauxi devait amputer un homme de quarante-deux ans ; il approche de la bouche du malade un mouchoir ou il a y a pas une goutte de chloroforme ; après quatre inspirations, mort subite par synoope.

Suns anesthesie encoro, le chirurgien angleis Millers assisté de Simpson, fait une simple incision de la peau, le

malade palit, succombe à la syncope. Toujours en l'absence d'anesthésie. Tillaux (1882) opère un lipome de la joue a perne l'incision était-elle faite que le malade s'affaissa ser une chaise et mourat. Si on avait employe le chloroforma ajoute-t-il, on n'eût pas manqué de l'increminer.

Un malade de Dowson doit être opére pour un retrecesement infranchissable de l'urêtre (1). Avant l'anestione on remarque une surexcitation très grande, un tremblement presque généralisé, qui se calment assez promptement. Apué inhalation de faibles quantités de chloroforme, survent une période d'excitation très grande avec mouvements teniques et cloniques violents des extrémités, mort rapis consecutive par asphyxie.

Voici maintenant un exemple de syncope traumatique reflexe, dù à Trelat 12). Chez un jeune homme de vingt ant il opérait un lymphadénome de la region sus-hyordisone, gros comme une pomme de reinelle. L'opération, qui avait marché à souhait, était presque terminée; la compresse chloroformée était déjà supprimée, le malade respirait régulièrement et librement, quand, au moment de l'enlève ment des dernières attaches de la tumeur, il poussa un entientôt suivi de mouvements du bras et de la main, de contractions du tronc et de syncope mortelle. C'est la malheureuse repétition de l'expérience de Vulpian : un chien anesthesié par le chloroforme, respire librement ; on piace un des rameaux terminaux du pneumogastrique; l'animal est frappé de syncope et meurt aussitôt.

Du reste, pendant l'anesthésie même la plus profonde, l'influence de l'irritation des nerfs sensitifs n'est pas entierement abolie chez les animaux; elle peut être même exaltée au point d'arrêter les mouvements du cœur. Vulpin a montré que si, chez un animal profondément anestheses, on electrise le bout central du nerf sciatique, on peut azir

¹¹ Dowson, The Laucet, 1875.

⁽² TRELAY, Accedénce de médecine, 1882.

core sur le bulbe en diminuant le nombre des mouveents respiratoires, et même en les arrêtant. L'inertie physiogique de la moelle n'est qu'apparente; elle est toujours pable de conduire des excitations centripètes, et le centre erveux respiratoire a conservé en partie sa réflectivité.

Les exemples cités par nos collègues et nous sont ampleent suffisants. Ils montrent, une fois de plus, que l'on peut bourir avant le chloroforme, par le chloroforme, ou encore aus te chloroforme, non pas toujours par lui. Le coupable al, ce n'est plus ni l'agent anesthésique lui-même, ni l'opéateur, ni le chloroformiste, c'est le malade qui intervient rec ses réactions nerveuses exagérées, ses réflexes surexités, sa susceptibilité toxique, toutes choses qui lui sont ersonnelles. Aussi cette pensée depuis longtemps expriée, mais souvent trop oubliée, a-t-elle trouvé un écho hez Brouardel et Panas, dans les deux passages suivants uxquels on doit souscrire sans réserve :

- Le mode d'administration des anesthésiques n'est pas e seul facteur à invoquer lorsqu'il survient un accident; la ersonnalité du patient, sa susceptibilité spéciale sont souent les causes principales de la mort » 'Brouardel;
- Les seuls sujets qui réellement courent du danger et péritent une surveillance redoublée au début de l'anesthéie, ce sont les nerveux à réflexes intensifs, faciles à se protuire et à se prolonger » (Panss).

En un mot, s'il faut compter avec le chloroforme et son dministrateur, il faut compter encore plus avec le malade, a celui-ci est rarement un cardiaque. C'est là que la physiosgie va tout à l'heure entrer en scène

II. - Anesthésie par l'éther.

L'anesthesie par l'ether est-elle toujours préferable a l'anesthesie par le chloroforme? Dans l'état actuel de nos connaissances, il sérait difficile de répondre d'une façon précise à cette question, du reste mal posée. A son au est intervenue la vieille querelle, toujours renouver d'Hippocrate et de Galien, et dans les deux camps il y a inenthousiastes. a Your compter vos morts a disent no une ironie cruelle et mal contenue les éthérisateurs in partisans du chloroforme. Ceux-ci peuvent répondre qui v a des morts dans, les deux camps une mort sur 1300 -14000 éthérisations (Julhard, Gurlt : une mort ... 30000 ethérisations Poncet Mais des chiffres sembly of peuvent être opposes par les chloroformistes aucunen : sur un total de 30 000 opérés par Nussbaum et Panas, 122 seule mort sur 12500 chloroformisations, d'après fal i !-Et comme, survant sa vieille habitude, la statistique den. le lendemain ce qu'elle a voulu affirmer la veille, :-constatons les faits suivants : Pendant serze ans de 189 a 1664), dans buit hopitaux anglais, on ne compte qui mort sur \$7000; puis, dans les mêmes hópitaux, it quatre ans de 1865 à 1869, il y a 6 morts sur 7,500 - 1 un geeident sur 17000 d'abord, puis 1 sur 1250 casale Pendant la guerre de secession des États-Unis, il y a 7 m de sur 80000 chloroformisations 1 sur 11148.

If en resulte que les statistiques ne prouvent rien. ... portent sur des faits dissemblables, sans tenir compte l'l'operateur, de l'operé, ni de l'anesthésiste, et l'on ne saj : coit pas qu'il suffit d'un soul chirurgien, malhoureux, impredent ou medhabile, pour perturber tont a coup une statiste; l'iborieusement éditice pendant des annecs. On se leit parf avec des chiffres, quand on devrait se hittre toujours des arguments physiologiques qu'on taisse un pen our l'oubli. Il ne s'agit pas d'une question de statistique, tri, complissante pour les uns, trop severe pour les autres la question est plus haute, puisqu'elle doit être affaire d'irabilité ons ou de contre-indications, et quoique tout deraisement, on Suisse. Il, on ait pretendu que les complicant es

the Part 4 summer, tombrehation of linds the la narrows a Rosson is recorded by Source or consecutive.

putmonaires étaient autant à craindre après les anesthesies chloroformiques qu'après la narcose par l'éther, je crois parfaitement justifiées les conclusions suivantes :

L'anesthésie par l'éther est absolument contre-indiquée chez les pulmonaires, chez les dyspnéiques et surtout chez les dyspnéiques par intoxication, principalement chez les malades menacés d'ædème aigu du pounion, en raison de l'hypersecrétion bronchique qu'elle determine; et, si cette anesthésie, avec sa bruyante ivresse, possède une dose maniable plus éloignée de la limite toxique, elle a été accusée de provoquer des accidents secondaires assez groves du côté de l'appareil bronche-pulmonaire. On peut ajouter, avec l'inney de Philadelphie', que l'etherisation est préferable chez les nerveux, les rénaux, les malades a tension arterielle très basse, et qu'en raison de l'action excitante de l'ether elle est encore indiquee, comme l'a dit Panas des 1882, dans tous le cas d'anémie profonde et de depression considérable de l'organisme

La question des indications des deux anesthesies est posce

III. — Prophylaxie des accidents dus à la chloroformisation.

1º Melanges titres d'air et de chloroforme. — On suit que nosselin a preconisé une include un peu complique de chloroformisation à doses progressives et intermittentes, dans le but de combiner sutusamment les inhalations d'air et de chloroforme. Procede infaithble, d'après lui, au point qu'il arriva, en paraphrasant la formule de sediflot, jusqu'e dire : « Le chloroforme, même le gerement impur, n'a pas de serieux inconvenients, et surtout il ne donne pas la mort lorsqu'il est bien administre, « Cette methode ctait une sorte de ces mélanges titres d'air et de chloroforme, imagines dès 1862 par Clover 1, puis plus tard pai Paul

¹ Ca ven West Tomes out to ze e 1862.

Bert en France. Le chicurgien anglais faisait respirer us mélange à 41 2 p. 100 d'air et de chloroforme Tout sikbien pendant cinq ans, quand, de 1867 à 1864, on signal cinq cas de mort dont un entre les mains de Clover immème. Ce procédé fut abandonné.

Reynés de Marseille) a présenté à l'Académie de médecur un travail où il établit les avantages de l'anesthesse avec a mélange de 2 parties de chloroforme pour 1 partie d'abcool absolu et d'éther anesthésique, mélange destine à atténuer les inconvénients respectifs du chloroforme et de l'éther. l'alcool jouant le rôle d'un précieux et efficies stimulant du cœur et du système nerveux. De la sert-« l'anesthésie se fait sans excitation ni convulsion, le sommeil est régulier, le réveil prompt et lucide ; presque pas de vomissements ». L'avenir seul pourra confirmer (a infirmer ces espérances.

Enfin, dans le but d'éviter que les syncopes respiratores produisant au cours de l'anesthesie et les accidents reflete qui peuvent survenir dès le début, Richelot recommande, avant la chloroformisation, l'inhalation préalable de promure d'ethyle à petites doses et capables seulement de determiner un engourdissement anesthésique de la muqueux pharyngo-laryngée. Ce procédé, inspiré par l'etude patho genique des accidents, a donné de bons résultats entre le mains de son auteur, et il mérite certainement l'attention des praticiens.

2º Injections préventives de morphine, de sparteine d'atropine. — En s'appuyant sur la physiologie et sur l'exprimentation, Laborde a recommandé l'emploi d'une injection hypodermique préalable constituant, comme il le da le veat moyen de modification préventive et généralise de la sensibilité nerveuse, atteignant à la fois la sensibilité des nerfs localement impressionnés et l'hypereventable tudividuelle du sujet ». Cette injection, de 1 centureure cube, se compose, pour 10 grammes d'eau, de 10 centureure

grammes de chlorhydrate de morphine, de 5 centigrammes de sulfate d'atropine, de 1 gramme de sulfate de spartéme. Il mentionne encore les agents locaux d'analgésiation prealable par les badigeonnages de la muqueuse nasale et de la région pharyngo-glottique, et reconnaît que le procédé de Richelot pent avoir également pour résultat de s'opposer préventivement à la production du réflexe d'arrêt par le chloroforme.

Sans doute, les objections ne manqueront pas à la pratique préconsée par Laborde : On objectera qu'un accident survenant en moyenne sur 3000 chloroformisations, il serait nécessaire de pratiquer un nombre à peu pres égal d'expériences pour entraîner la conviction ; d'autre part, comme mon collègue de Necker, Routier, m'a autorise à le dire, ces injections employées par lui autrefois provoquent assez souvent des vomissements chez les malades ; entin on pourra critiquer cette association médicamenteuse de la morphine, de l'atropine et de la sparteine.

A ce dernier point de vue, je suis de ceux qui, au nom même de la physiologie, condamnent sevèrement ces associations médicamenteuses dont on abuse singulièrement : elles ne sont presque toujours que des mariages contre raison et contre nature, et elles réunissent trop souvent des substances faites pour être senarées. Mais, lorsqu'elles sont synergiques, lorsque les agents médicamenteux dont elles se composent sont destines à se prêter un mutuel appui, lorsqu'elles agissent dans un sens bien déterminé par la physiologie de chaque remêde, je crois, au contraire, qu'il faut y avoir recours. Ici, je supprimerais volontiers l'atropine pour laquelle certains sujets eprouvent une grande susceptibilité toxique, et cela d'autant plus que l'antagonisme thérapeutique n'est pas toujours «ynonyme d'antagonisme physiologique. Mars la spartème se comporte dans cette formule comme agent cardio-tonique, et la morphine agit doublement, comme auesthesiant et médicament cardio vasculaire. La spartéme agit sur le cœur central en le tonihant; la morphine favorise la circulation peripherique en dilatant les varssenux, et par consequent facilibratifique le travail du moteur central. On ne saurait trop metro en relief les propriétés stimulantes que l'opium exerce sur a circulation, propriétés déja bien connues des auteur anciens, de Sydenham, Bordeu, Cullen, Hufeland, et que l'aborde lui-môme a démontré expérimentalement l'action cardor-vasculaire de la morphine (1). La climique donnue raison à la physiologie, puisqu'elle établissant vers la mémorphique, en 1877, par mes observations, celles de Chiff talbutt, de Pécholier, les bons effets de la médication que est morphinée dans certaines affections du circu, bus effets qui viennent d'être à nouveau confirmes tout re extinent par Ewald (de Berlin (2).

Au sujet de l'action combinée, ou plutôt successive de a morphine et du chloroforme, on peut encore s'appayer se la plus haute autorité physiologique du siècle, sur til les nard, dont les expériences sont résumées par les desi propositions suivantes :

o 1º Si l'on injecte une solution de chlorhydrate da morphine chez un animal qui vient d'oprouver les effets de chloroforme, cet animal est repris de ces deriners effets, c'est-a-dire qu'il redevient insensible:

a 2º Si l'on fait inhaler du chleroforme à un animal narcotise par la morphine, il faut besucoup moins de chleroforme qu'à l'état normal pour produire l'insersibilité, ce qui vent dire que cette insensibilité urres beaucoup plus vite que dans les circonstances ordinaires 3

in Lamais, Soc or tachour 1877 L. Carser, blude reperior bear to a justification de la morphine 1877.

^{2.} The trust has the least on the appropriate transfer to the carried to a direct of the agent of the appropriate transfer to the carried transfer to the carried transfer to the carried transfer to the agent of th

per course lightens become drive anestherque of our circ our pre-

En nous basant donc sur les expériences physiologiques qui ne sont que a des observations provoquees », comme le disait Cl. Bernard, nous arriverons à resoudre ce problème si complexe de l'anesthesie chirurgicale, » C'est par la physiologie que les grands et vrais progrès seront accomplis », s'écriait Trelat au cours de la discussion académique sur la chloroformisation en 1882. La therapeutique sera physiologique, ou elle ne sera pas, comme la ne cesse de le répéter, et je n'hésite pas, pour ma part, à joindre monetonnement à celui de Laborde, de voir que les principes physiologiques ne continuent pas toujours à nous guider dans la solution des plus graves problèmes médicaux. Si, comme l'a dit Cavier, par l'observation, nous écoutons la nature, nous devons laisser aux expérimentateurs le soin de l'interroger, et, lorsque la physiologie a parle, nous avons toujours une réponse clinique et thérapeutique à lui fournir. Sans doute, on ne pourra jamais enlever tout danger a l'anesthesie chirurgicale, et, comme on l'a dit, la question de vie ou de mort est toujours posée lorsqu'on y a recours; mais, à l'encontre de ceux qui ne sont pas éloignés de participer au mouvement trop réflexe de Marion Sims, lequel. témoin d'un seul accident chloroformique, proposait, ni plus or moins, a d'abandonner l'usage entier du chloroforme », nous dirons avec un peu plus de calme, comme Chassaignac : « Il n'y a guere plus de danger a respirer le chloroforme qu'à voyager en chemin de fet.

Alors pourquoi de si longues discussions, et si souvent renouvelces? C'est parce que, apres avoir compulse toutes les observations, on éprouve le sentiment que les accidents chloroformiques sont pour la plupart evitables; car bon nombre d'entre eux sont dus soit au chloroforme ha-même, dont on peut aujourd hin assurer la purete, soit au procedde chloroformisation qui se perfectionne de jour en jour, soit au chloroformiste qui devrait se perfectionner encord davantage... Alors, il n'y aura bientôt plus qu'un seul coupable, le chloroforme, avec sa trop prompte suscéptibilité

toxique, avec ses réactions nerveuses souvent exageres ses reflexes trop intensifs. Nous nous demandons alors pourquoi on ne cherche pas à y mettre un frein, par l'insensibilisation préalable de la muqueuse respiratoire au mojes des inhalations de bromure d'ethyle, ou de quelques balgeonnages cocainés, pourquoi on ne cherche pas encore a preparer en quelque sorte l'opere par l'injection previstive de morphine et de spartéine. En un mot, si le chloroforme, si la chloroformisation, si le chloroformisateur son à juste titre l'objet de toutes nos sollicitudes, pourquo le chloroformé n'aurait-il pas droit à la même attention l'isquestion bien posée est déjà presque à moitie resolne la voilà posée.

Dans cette étude résumée dont vous excuserez cependal la longueur, nous nous sommes laissé entraîner à bien des considerations etrangères au sujet que nous voulions d'abent traîter : le chloroforme chez les cardiaques. Mes conclusions n'ont subn aucune atteinte : l'accord est fait sur l'innocat relative du chloroforme chez les cardiaques ; sur les antrepoints, il est pres de se faire, et nous n'avons qu'à modrer notre dernière conclusion, en ajoutant un simple adverte et un membre de phrase à la formule trop intransigeante de Sediflot :

Le chloroforme pur et régulièrement administré, sur un malade bien préparé pour le recessoir, ne tue presque passis-

Un mot pour finir.

On remarquera que je n'ai mentionné aucun des moyest préconises contre les divers accidents chloroformque l'est à dessein que j'ai garde le silence sur ce sujet, de teste bien connu. En matière d'accidents de chloroforme salion, si la thérapeutique à le devoir impérieux de guerrelle doit avant tout chercher a prévenir.

L. — HYPERTENSION ARTÉRIELLE; APERÇU CLINIQUE

Parausses raisionomous - La masse sanguine n'a pas d'importance.
- Augmentation des resistances periphereques.

1. Consequences attrictes in actions the appropriates -- to Préschérase.

- 20 Mala nes à l'apertenaux acterielle. Angine de postrire, automite, poutle, labagisme, néplirite interstituale, malache de Stokes-Adrais, empoisonnement aumentaire, aneversones.

III De Norte de l'attentencien autrustie 1º sphigmomanométrie — 2º Refentimement duatolique de l'aorte. Refentimentuit sec en coup de martino, ou s'inoce et clangoreux, leur interpretation diagnostique. — 3º Stabilité du pouls.

La médication hypotensive tend à combattre isolément trois hypertensions : artérielle, pulmonaire, partale, Nous ne parlons pas de l'hypertension veineuse, qui fait partie du grand syndrome asystolique, et nous nous occuperons surtout du traitement de l'hypertension artérielle dans la présclérose et les cardiopathies artérielles.

« L'étude de la tension artérielle dans les maladies et surtout dans les affections du cour présente un intérêt pratique de haute valeur. Elle est la clef de la pathologie cardiaque, la source féconde d'indications et de succès thérapeutiques, puisque l'action du cour est souvent hée à la pression sanguine. »

Telle est la déclaration qui ouvre la première page de notre Traité des maladies du cœur et de l'aorte, et, pour bien démontrer l'importance de recherches ininterrompues depuis vingt années sur ce sujet, l'étude de ces affections a été précédée de notre part par de longues considérations physiologiques et cliniques sur la tension artérielle.

Il me semble utile aujourd'hui d'en tracer toutes les déductions thérapeutiques, d'exposer dans une vue d'ensemble les bienfaits de la médication hypotensive avec les moves dont nous disposons pour la remplir, et cela d'autant plus que, jusqu'ici, les traités de thérapeutique n'ont pas consacré un chapitre important et spécial à ce sujet.

I. - Prémisses physiologiques.

Dans un groupe important des cardiopathies, l'hyertension arterielle ou aortique constitue un danger que le anciens avaient pressenti quand ils parlaient de « pl-the» sanguine », de « violence de l'impetus du sang », et qual-Valsalva imaginait son troitement des anèvrysmes par une diete rigoureuse, des saignées si répetues et si confeuses que les malades devaient arriver à l'impossibilité de lever les bras hors du lit Autrefois, regne de la plethore, la toerapentique s'appuyant sur une physiologie trop élementare visait la masse sanguine Double erreur, d'abord parce que d'autres élements, autrement puissants, agressent por augmenter la tension arterielle; ensuite parce qu'il a de démontré par de nombreuses expériences, en particul et par colles de Frédericq de Liège, qu'apres une sugar l'abaissement de la tension artérielle est un phonomere transitoire, inconstant, et que pour le rendre pluz sensible et durable il faudrait enlever chez l'homme plus de desa litres de song, ce qui serait dangereux et impraticable Daprès Arloing, il faudrait extraire environ un tiers de la masse sanguine pour obtenir une chute plus ou moindurable de la pression artérielle; d'autre part, il resulte d'expériences de Dastre et Love que l'on ne voit survenir une élévation appreciable de la tension artérielle que si la masse du sang est augmentée d'un huitième (1). Il autre part, l'élévation et l'abaissement de la pression ne sont par exactement proportionnels à l'augmentation et à la dimnution de la masse sanguine, et il est démontré que les

^{11.} Environne, Bulletin de l'Academie de medecine de Relevane vers DASTRE of LOTE, Architec to 1 hyra dagar, 1888.

vaisseaux, par leurs muscles, ont la faculté d'adapter dans des limites assez étendues leur calibre au contenu, et que la transsudation rapide de la partie liquide du sang dans les tissus contribue à maintenir la pression constante. C'est ainsi que Worm-Muller a pu constater une élévation de pression après de faibles émissions sanguines if.

L'augmentation de la tension artérielle sous l'influence de l'impulsion cardiaque est certes démontrée deux fois : par la physiologie, au moyen de l'excitation des nerfs accélerateurs du cœur, de la paralysie des nerfs ou des centres modérateurs et par la clinique qui la mesure d'après l'importance du débit ventriculaire. Mais, le cœur réglant sa force et son travail sur les résistances périphériques qu'il trouve devant lui, c'est-à-dire sur l'augmentation de la contractilité artérielle et sur la diminution ou la perte de l'elasticité vasculaire qui n'économise plus ce travail, ce n'est pas encore au moteur central de la circulation que revient le rôle prépondérant.

La tonicité des artères, effet immédiat de leur élasticité et surtout de leur contractilité, doit être principalement invoquée et incriminée. Les physiologistes sont tous d'accord sur ce point, et cette vérité a été nettement démontrée et exprimée par l'atat de contraction artérielle est en général réglée par l'état de contraction ou de relâchement des vaisseaux capillaires : cette tension s'élève quand les petits vaisseaux sont contractés : elle s'abaisse quand les vaisseaux se relâchent 2), « La physiologie trace donc à la thérapeutique la marche à suivre pour abaisser la tension artérielle surélevée ; elle lui montre que, si les vaisseaux sont à l'état normal des auxiliaires du cour, ils peuvent à

(2) E.-J. Makey, Physiologic conducte de la consulation du sang. Paris, 1863. La circulation du sang à relat physiologique et dans les maladies, Paris, 1881.

¹¹⁾ L. Lancos, Traite de physiologie humaine, 7º Miton, 1895. La question de l'adaptation vacculaire et surtout de la defense de l'erganisme contre les variations de la pression arterielle à etc traitée avec miters i par Fassions Fass à l'Impresse de metro me 1898.

l'état pata à enque, en dévenir les plus grands rinnus lacuque le frein vasculaire est trop serre; elle lui moute encore qu'il faut mouse à adresser au myocarde qu'aux reseaux, au cour central qu'au cour periphorique, la se écution doit être vasculaire, non cardiaque.

L'elevation de la tension artérielle par le fait de l'aix mentation du tonus vasculaire et des resistances situes à la peripherie du système circulatoire est domontree aijenmentairement par la ligature de l'aorte, par l'accumulation de nerfs vaso-constricteurs et des centres vaso-moteurs, par l'excitation directe des parois artérielles, par l'accumulation de sub-tances toxiques et principalement de l'acide caranque dans le sang, par l'excitation réflère des nerfs si public du sympathique ou du système rachidien. Les résistants periphienques, sorte de frein vasculaire, sont inême accessaires pour une bonne circulation, comme l'a demostre (Il Bernard : Dans une artère, la pression qui vient de la périphiene; si ces deux pressions étaient égales, le sanc se circulation, mais il n'en est pas sinsi. »

A sun tour. Vulpian s'exprime de la sorte . « Le sang et necessairement soumts dans les arteres à une certaine pression qui fait effort contre les parois du saisseau, et la restion elastique ou musculaire de ces parois augmente à soltour cette pression. •

On me permettra de reproduire quelques paragraphes és chapitre où j'ai étudie, au point de vue des applications es niques, les conséquences de l'hypotension et de l'hypotes aion arterelles 1.

« En reflechissant aux resultats produits par les ligations ou compressions de l'aorie, on peut emettre cet axiome Toutes choses égales d'ailleurs et la masse sanguine ainque l'impulsion cardiaque restant normales on invariable. la seule augmentation des résistances péripheriques est

⁽i) Trait/ clinque des maladies du cerur et de l'abrie 3º luc a Paris 1200-1004

capable d'élever la pression vasculaire. Bien plus, ces résistances périphériques agissent sur le moteur central, dont elles renforcent la puissance systolique, et aussi sur la masse sanguine dont elles augmentent le volume dans la partie située au-dessus de l'obstacle. Par conséquent, l'intervention du seul facteur, augmentation des resistances circulatoires périphériques, met en jeu les deux autres, et c'est ainsi que la plus grande part dans la production de l'hypertension vasculaire revient à l'état de la circulation artérielle.

C'est en s'appuyant sur l'importance attribuée au système artériel et déjà sur la physiologie qu'à l'avant-dernier siècle (1749) Sénac disait que « la circulation se soutient surtout par l'action des vaisseaux » et qu'il regardait les arteres comme des « cœurs continus dans toute l'étendue du corps », que de Haller affirmant déjà l'utilité de la contraction artérielle « pour faire avancer le sang », que flunter et Henle ont admis, même pour la circulation normale, un état permanent de contraction de ces vaisseaux, état désigné sous le nom de « tonus vasculaire », et que Cl. Bernard a pu dire : « Un double appareil préside au mouvement du sang : l'un placé à la périphèrie, régulateur des résistances; l'autre au centre, créateur et régulateur de l'impulsion sanguine. »

Dans les développements qui vont suivre, nous voudrons toujours nous inspirer de la physiologie, parce que nous sommes convaincu que la médecine doit être définie : la physiologie de la maladie, du malade, du médicament 1.

Conséquences cliniques ; déductions thérapeutiques.

En s'inspirant de la physiologie, la clinique est intervenue. Elle a vu l'importance du cœur péripherique, sans

I B. Hranens, Consultations victicales, & édition, 1906.

Pour les premieres cardiopathies, marche continte, qui sque souvezt accidentee, vers l'hypotension arterielle et vers l'asystolie avec les consequences bien connues; pour les secondres, longue phase d'hypertension avec leudance perseque fatale vers l'interpeation La, indication tonicardance, toni-vasculaire, hypertensive, ici, indication elimination e, antitoxique, hypotensive.

Vi la ce qui explique pourquei, dans les affections du cour, la therapie a do changer son orientation et son out le tare. Die alest plus seulement basse sur la presence, sur l'intereste ou l'affaiblissement d'un souffe valvulaire que recherchent trop exclusivement quelques medecins, sans dente par « reverence de l'antiquaille », elle ne se cunteate point de voir un cœur à fortiber, elle voit un cirur à sonitest, elle ne considere pas seulement le cœur central, ene vise le ogur pempherique, et, sil est malheureusement utai que nous de parvenons pas a guerre les valvulites chreniques et les selecoses vasculaires definitivement constitues. nous pouvons au debut, par un changement de tactique medicamentense, en arrêter l'évolution progressive et obtenir, sinon des guerisons anatomiques, au moins des guerisons functionnelles. A ce sujei, qu'il me soit permis de reproduire encore les passages suvants, où j'exposais, des 1889 certains principes de cardiothérapie :

- " Quand un obstacle siège dans une machine, l'ouvrier, s'il ne le trouve pas dans le jeu des soupapes, dans le piston ou le corps de pompe, s'empresse de le chercher dans les tubes de conduite ou de canalisation. Jusqu'ici, le médecin n'avait, dans les maladies du cœur, qu'une préoccupation presque constante : la recherche des lésions orilicielles et la localisation des souffles valvulaires.
- Dans les cardiopathies artérielles, l'obstacle n'est pas au cœur central, mais au cœur péripherique aux confins du courant circulatoire. C'est là qu'il faut le chercher pour le vaincre de bonne heure... A cette période, vouloir tonifier le cour par la digitale sernit aussi illogique que si l'ouvrier, pour triompher d'un obstacle situé a la périphérie, voulait exercer une forte pression sur le piston de sa machine. Pour être de bons ouvriers en cardiotherapie, nous ne devons pas nous contenter de constater un obstacle; il faut aussi en discerner la nature et surtout le siège. Or, au début de la maladie et dans tout son cours, le cœur central, dont l'aptitude fonctionnelle est déja diminuée par l'insuffisance nutritive due à l'endartérite coronarienne, va être obligé d'augmenter son travail pour vaincre les obstacles périphériques caractérisés par la vaso-constriction et l'hypertension artérielle consécutive. C'est là un cercle vicieux d'où l'on ne peut sortir qu'en agissant directement sur le cœur périphérique, représenté par les vaisseaux. Par la, on soutient déjà, on fortifie indirectement le cœur central, parce qu'on facilité son travail en desserrant le frein vasculaire. »

On le voit, cette question prend de l'ampleur au point qu'elle devient un chapitre de therapie genérale, comme une introduction à l'étude d'un grand nombre de maladies, des maladies du système circulatoire en particulier.

1º Présclérose. - Depuis plus de quinze ans, des observations nombreuses m'ont demontré que les lesions de l'artériosclerose sont précédées, pendant des semaines ou des années, par une phase de troubles fonctionnels préscleperfect a restaure the a customer discount of the periods at the same discount of the periods at the same discount of the periods at the same at the s

Mass rates has as temps on ion ar pent chette at manage has reven et l'object e cu bive entere : par qui traine en est les est habituel d'ipin en le cepture comme A. Rui mie rappeant et le democtratifiq à que passees, rien à est past armi une estre pareire. In is l'estre fait i arrance, la manadre de la fonction i let mouvent à mi laire de l'arrance. Cette doctrate, qui e attent point de serve partire de l'arrance Cette doctrate, qui e attent point de serve partire à les personnes en supparair tour le partire de l'arter en supparair d'arter de l'arter de

de ette mede et energieren arterielle. L'important de ette mede et energiere par la simple enumerata des combinent etts morbides nu l'hypertension arterielle constitue to danger, deil être combistive sans retard sans rela de danger, der etterielle, comme il cient d'in di dans nue l'important de presidente, comme il cient d'in di dans nue l'important de presidente angras protique dent descriptement par vermobren et qui réproduit un arterielle.

the power and impostate deliberations affected governant power of the control of the power of the control of th

partie la symptomatologie de notre préselérose 1 : dans l'angine de poitrine coronarienne et dans une catégorie de douleurs cardiaques dues à la distension du cœur par angiospasme péripherique; dans l'uricémie, l'acide urique étant un agent puissant de vaso-constriction nériphérique, ce qui explique la fréquence des congestions viscerales; dans la goutte, qui est aux artères ce que le rhumatisme est au cour; dans l'aortisme héréditaire, qui peut apparaître des l'âge le plus tendre comme prédisposition précoce aux maladies artérielles ; dans le tabagisme, comme pour toutes les causes de vaso-constriction et d'artério-hypertension consécutive ; dans la nephrite interstituelle, l'une des maladies qui élèvent au plus haut degré la tension artérielle, d'où la fréquence des ruptures vasculaires, des hémorragies cérébrales; dans la syncope locale des extrémités, la maladie de Stokes-Adams, les anévrysmes; enfin à la suite de l'alimentation carnée intensive. l'une des causes les plus fréquentes de l'artériosclérose et des cardiopathies artérielles. Itiche en toxines vaso-constritives, le régime alimentaire de nos jours est plutôt un empoisonnement alimentaire continu ou repete : cela, je ne cesso de le dire, de le redire-encore, et l'espere le prouver bientôt dans une étude sur les causes de l'artériosclérose hasée sur une imposante statistique de plus de 10 000 observations.

La médication hypotensive est surtout applicable aux cardiopatities arterielles, qui, commençant par une intoxication, continuent et finissent le plus souvent par l'intoxication, celle-ri aboutissant à un étal presque permanent de vaso-constriction. Donc, l'indication thérapeutique consiste non pas à s'adresser au cœur central, déjà plus ou moins atteint dans sa force contractile, mais à tout le cour périphérique, au système artériel, dont il importe de combattre sans cesse la contraction exagérée pour soulager et faciliter le travail du cœur central.

¹⁵ P. VERBERRAN, Hospitalstidende, Stockholm, 1902

Pour les anérrysmes, je n'ai qu'a reproduire ce que jeersvais il y a deux ans au sujet de leur traitement : « Sans donte, la coagulation intra-aneversmale par les injections relatineuses on tout autre moven est le but vers teque doivent tendre les efforts de la therapeutique médicale, et de tout temps on a voulu la realiser par des procedes duen Mais il faut chercher en même temps à écurter touter le causes capables de retarder, d'empêcher même cette courlation, et parmi elles il n'en est pas de plus active et de plus dangereuse en même temps que l'hypertension arteriele dont sont attents quelques anevrysinatiques. La anevrysie n est jamais si pres de se rompre que lorsqu'il existe ea même temps de l'artémoschérose géneralisée, ou accidentellement une nephrite interstitielle, maladie ou l'hypertenent arterrelle est à son maximum 1 . « Il en resulte que le prenostic d'un anévrysme ne dépend pas toujours de son voluise mais de l'état de l'hypertension vasculaire, et que cher les sclereux et atheromateux, par exemple, la gravite est touj un plus grande, le danger de rupture plus imminent, que diss les cas où la difatation partielle de l'artere constitue au simple accident local et sans complication de scieruse aiserielle plus ou moins generalisee. De nombreuses et decisivo observations le demontrent.

Les malades atteints d'angine de postrine coronariense présentent souvent, au moment des acces douliureux, comme la démontré Lauder-Brunton et comme je l'ai maintes fois constaté, une augmentation subite de la tension arterielle, et c'est ainsi que depuis longtemps les inhalations de nitrite d'amyle font disparaître en quelques instants les crises le plus severes et les plus menaçantes. Mais souvent ainsi l'hypertension arieneille persiste en dehors des acces, de sorte que ces malades sont presque toujours en imminence d'acces stenocardiques. Alors s'impose la medication hypertensive dans toute sa rigueur, par l'alimentation l'acto-sectensive dans toute sa rigueur, par l'alimentation l'acto-sec-

^{1.} II. Bronant, denstenve de medecane, 1906.

tarienne, par les iodures, la trinitrine, le nitrite de soude. le tétranitrate d'érythrol.

Certaines pulpitations et intermittences cardiaques lices à l'angiospasme et à l'hypertension arterielle ne peuvent être combattues avec chance de succès que par la médication hypotensive.

Entin, dans les maladies infectieuses, on a cru souvent voir une myocardite là où elle n'est pas, et la dilatation aigué du cœur peut être due à l'action d'une forte hypertension sanguine. C'est ainsi que l'edern (de Vienne), en 1899, a constaté une élévation de la tension artérielle dans la scarlatine par suite de l'action vaso-constrictive de certaines toxines, d'où augmentation des résistances périphériques, tachycardie et cardiectasie aigué. Il en est de même pour certaines cardiectasies aigués de diverses maladies infectieuses, cardiectasies bien étudiées par llenschen (de Stockholm). Dans ces cas, comme dans d'autres maladies infectieuses où l'on abuse du diagnostic de myocardite, la médication doit être vasculaire le plus souvent, et non cardiaque.

III. — Diagnostic de l'hypertension artérielle.

Avant d'entreprendre la médication hypotensive, avant de combattre l'hypertension artérielle, il s'agit d'abord de savoir à l'aide de quels signes principaux on peut reconnattre celle-ci. J'ai hûte de dire qu'il ne s'agit pas ici de la symptomatologie très riche de cette surtension, symptomatologie que j'ai longuement exposée ailleurs ! . mais seutement de son diagnostic, que l'on obtient par trois moyens:

1º Sphygmomanométrie. — La sphygmomanométrie à l'aide d'appareils spéciaux de Basch, Potain, Verdin, Bloch, Hurthle, Rivarocci, Bouloumié, Gartner, etc.). — presque

⁽i) H. Rucmano, Traite des malables du cœur, 1889, 1893, 1899.

thes defections, it faut been le dire. — donne lieu souvelle des resultats incertains entre les mains de divers observement. Es text cas, il est toujours utile de contrôler les militats aphygnose anometriques par les deux autres agains parties, le pressier faisant constater seulement l'hypertess out le souved permettant de la mesurer.

D'Actentimement dinstolique de l'anrie. — Le relenter de l'actentique de l'aorte en coup de marteau à la seu de comme et adroite du sternum ces l'un de ces signes, unad ce reteatissement est « clanquereux », comme dissul à time rear de Mass, c'est-à-lire quand il est sonore, comme dissul à time rear de Mass, c'est-à-lire quand il est sonore, comme metalique et prolonge sous forme d'un echo luntain, il sect dire quelque chose de plus : aortite chron que et distance de l'acte quelque chose de plus : aortite chron que et distance de l'acte quelque du sternum, il signific : hyperteasel dans la petite curvalation

le tens à faire remarquer que le retentissement d'une reux du second beut portique n'est pas synonyme in l'unité d'une hypertension arterielle; car on trouse souvent n'elépatissement avec une tension arterielle absulument airmé du même absusce. Ce rétentissement clanyoneux sui de sie dure délatation de l'aorte avec ou sans hypertens à arterielle, tandés que le relentissement ser et en roup « marterielle, tandés que le relentissement ser et en roup « destination clanque, mecunnue par la plupart des auteuna une grande importance pratique

3º Stabilite du pouls. — Je passe sur les caractères de pouls, du trace sphygmographique, sur les symptimes sur cuiaires ou vaso-moteurs dont la valeur est secondaire du jarrive a un signe dont jai établi l'importance et verificientes fois l'exactitude : la stabilité du pouls et son tyx inverse. Voici en quoi il consiste :

A l'etat normal, le chiffre des pulsations diminue d' 6 à 8 lorsqu'en passe de la station verticale à la stati horizontale. Graves, qui autrefois avait fait cette remarque. n'en avait déduit aucune conséquence pratique. Or des observations nombreuses m'ont appris que chez tous les hypertendus cet écart de pulsations dans les deux positions tend à disparaître et même à être renversé. Si cet écart augmente, c'est signe d'hypotension artérielle. Exemple : Yous avez 88 pulsations dans la station verticale comme dans le décubitus horizontal, à plus forte raison 88 dans la premiere attitude et 96 ou 100 dans la seconde dupe inverse, et vous êtes en état d'hypertension artérielle. Vous avez 88 étant couché et 100 ou 110 étant debout : c'est de l'hypotension. Done, l'instabilite du pouls est signe d'hynotension, la stabilité du pouls est signe d'hypertension, et celle-ci est non seulement constatce, mais encore mesurée par le chofre inverse des pulsations dans les deux stations verticale et horizontale.

Pourquoi donc la plupart des auteurs et des praticions négligent-ils ce nouveau signe? Il a cependant une grande importance, et je l'ai rarement trouvé en défaut.

LL ... HYPERTENSION ARTÉRIELLE; TRAITEMENT

I delive a state of the state o

If a new action exercises — a lecture of testile action hypothesis is noticed dance or tenderman for testing the other testing of the residual of testing and the control of the medical production in the control of the medical production is a second of the control of the contr

tryntenure de la presidence.

La medication hypotensive est realisée par des agens hygieniques ou physiques et des agents medicamenteur. Dans les premiers se placent le regime alimentaire, le massage et les exercices musculaires, la halmeation, dans les seconds, l'organothérapie et toute la série des remelappartenant à la classe des nitrites : nitrite d'amyle, nitrogisse rine ou triaitrine, tétranitrate d'erythrol ou tetranitronitrite de soude, et même le nitrate de potasse.

I. - Agents hygieniques ou physiques.

1º Require alimentaire. — L'alimentation a une importance considerable depuis plus de quinte ana, des observations nombreuses et concluantes, qui ont presque la valeir d'expériences laites sur l'homme, m'ont appris que le régime carné intensif dont on abuse de nos jours est une cause puissante d'hypertension artérielle, en jetant dans la circulation des toxines dont l'action vaso-constrictive est absolument démontrée; et c'est ainsi que les gros mangeurs, plus que les grands buveurs et les alcooliques, contrairement à l'opinion généralement admise, sont des hypertendus, donc des présclèreux, pour devenir tôt ou tard des artériosclèreux confirmés.

Nous avons vu la physiologie démontrer que l'hypertension dépend beaucoup moins du myocarde ou de la masse sanguine que de l'état vasculaire; donc c'est surtout aux vaisseaux qu'il faut s'adresser pour abaisser la tension artérielle.

Dès que l'hypertension artérielle permanente a été constatée par les moyens cliniques dont j'ai donné la description, il faut donc instituer le régime lacto-végétarien, parfois même le régime lacté, sorte de diète des toxines alimentaires. Il faut éviter : les excès de table, l'abus de la viande et surtout de la viande peu cuite et faisandée, du gibier, des poissons et surtout des poissons de mer, des fromages faits, des salaisons, de la charcuterie, des conserves alimentaires et surtout des conserves de poissons riches en toxines, des bouillons et des potages gras que Sénac, dès 1749, assimilait déjà à de véritables poisons, disait-il, ils surchargent les vaisseaux d'une matière dont la densité donne au cœur plus d'action.

Cependant il faut s'entendre : ce sont des poisons parce qu'ils sont mal ou incomplètement éliminés par les reins devenus de bonne heure insuffisants à la faveur de la vaso-constriction généralisée, qui atteint aussi les vaisseaux émulgents, de sorte que l'on peut admettre comme règle générale que tout hypertendu par vaso-constriction, même en l'absence de lésion appréciable, est un insuffisant rénat. La conclusion s'impose : la medication diuretique, par l'elimination des toxines vaso-constrictives, devient ainsi

indirectement hypotenties, et voils pourquoi nous are unit inniste sur le traitement renai de la prescierose d' arrès pathies artéronies I. Iunc, par l'alimentation l'artise derretique, deux indications sont deja remples s' reductive et l'elimination des toxines vaso constricte

Ces retrate as he shall pas trumplies completement par region des Alexans qui, dans ces cas, reste souvent interset regions facto-vegetanes. Ces deux regimes nobeles pas trapare aux memes indications, et i un ne pest resepuiser l'autre.

Mastey mucrements musculaters procuputs. Lis favorisent la circulation peripherique. Pour composi l'importance de ce moven therapeutique, on n'a qu'i rappe er i action physiologique des contractions muscuir sar cette circulation littles fout passer dans le museu travail une quantité de sang brancoup plus consideré grang flore pras qu'ait état de repos, et même neuf fored a divers experimentateurs. En favorisant la circulasanguine vers la periphene, elles ditutent les variet et diminuent la tension arterielle, comme Chausear demontre de 1857, elles soulagent aines le cœur centre for thitant son travail sans I augmenter et produisent les s d'une sa gare depletive sans en avoir les inconvent comme o il s'agussait d'une saignée interne Les vaisse sont les auxiliaires du cirur, et les muscles par leurs é tractiones sont les auxiliaires des vaisseaux

Dautre part, le massage musculaire est antitute pursqu'il favortse la dispartion des nombreux dechets quiques qui intoxiquent le muscle, comme le demontre le suivant. Chez l'homme, un repos de quinze minutes apratravail fatigant reusait à peine à restaurer la force invlaire, tundes que le massage, pratique à temps egal, do la quantite de travail que peut fournir ce muscle, li y x

I have to these de me on an interpolation Banacian and Le trade-

part de vérité dans cette idée exprimée par le vulgaire au sujet de l'affaiblissement causé par un repos prolongé au lit. Les malades s'affaiblissent réellement parce que leurs muscles ne se débarrassent pas suffisamment de leurs déchets de désassimilation, et le meilleur moyen de leur faire récupérer quelques forces, c'est de désintoxiquer leur système musculaire par des pratiques de massage. Donc, pour la médication hypotensive, la massothérapie remplit deux indications : vaso-dilatatrice et antioxique.

Quant à la méthode d'OErtel par la cure de terrains ou marche ascensionnelle, elle a bien perdu de sa valeur. Promettant une hypertrophie ventriculaire thérapeutique, elle aboutit souvent à la dilatation du cœur, à l'hypertension pulmonaire; elle peut accroître l'hypertension artérielle, loin de la modèrer; elle n'est indiquée que dans les affections purement fonctionnelles du cœur(1). Cette méthode exclusive dont on a tant abusé autrefois, est jugée, on n'en parle presque plus.

3° Balnéothérapie. — Ce mode de traitement, bien étudié par mon interne Mougeot, a donné lieu à des controverses nombreuses, parce qu'un enthousiasme irréfléchi et parfois intéressé a entevé à cette question la valeur d'une interprétation vraiment scientifique (2.

On a fait et on fait encore grand bruit des bains carbogazeux de Nauheim en Altemagne, comme si l'on n'en trouvait pas, et même de meilleurs, en France, à Châtel-Guyon, Châteauneuf, Royat, Saint-Alban, Saint-Nectaire, Salins-de-Moutiers, et comme si l'on ne pouvait pas en créer d'artificiels. À la suite des bains gazeux de Royat, dont la température normale est de 33°, Laussedat à constaté ses effets, consistant dans une égalité plus parfaite de la avstole, dans le renforcement des contractions ventriculaires,

¹¹⁾ Province Luminos, Traitement des affections du cœur par l'exerrice et le mouvement, Paris, 1993.

⁽²⁾ Movemor, There de Paris, 1995.

dans le ralentissement du pouls « par suite de la dérivation du sang dans tout le système capillaire de la primphere de que démontre avec une netteté suffisante la rubéfaction de la surface cutanée. La dilatation des vaisseaux pempheriques devrait donner une accélération du pouls, et containeus d'un paradoxe physiologique, nos confirma étrangers ont imaginé, sans preuves du reste, une excitation de la périphérie nerveuse qui se transmet très intelligiement et très opportunement aux nerfs vagues Cette explication n'a d'autre valeur que celle d'une hy pothèse.

On a eté jusqu'a admettre, par l'action de ces bain carbo-gazeux, la « resorption des exsudats valvulaires » la guérison de sténocardies coronariennes, la guérison antiomique de cardiopathies, alors qu'en cardiothérapie on at peut obtenir que des guérisons fonctionnelles et quos a fait pas disparaître une affection organique, « cicatros d'une blessure », comme disait Stokes; entin on a insulvantout sur la réduction de la cardioctasie.

Pour la solution de ces questions, notre témoignage et confirmé par celui de medecins étrangers; une salutaire reaction commence à se produire, et l'on pourrait écrire tout un chapitre très édifiant sur nombre d'accidents graves et même mortels survenus après la cure de Nauheim Lobains carbo-gazeux peuvent être et sont dangereux dans certains cas, et Laache, de Christiania) s'exprime ninst « Il est important de noter la recommandation faite par Frantie. de ne pas employer les eaux minérales riches en acide curbonique; il rappelle qu'on a vu fréquemment la mett survenir par apoplexie pendant une saison passée a imetablissements 1). - Dans une communication ecrite Pawinski de Varsovie déplore « l'abus que l'on a fait de ces bains . - A Londres, Burney Yeo raille agréablement les « solennelles fantaisies » du traitement de Nauheim; d ne voit dans ce traitement à la mode qu'une simple « cur-

¹ Lynna, Becherches climques sur quelques affections valvulaires. Christiama, 1895.

de repos, auquel sont forcement condamnés les malades en passant de leur vie active de tous les jours à l'existence régulière et un peu morne de la station hydrominérale ». - A Glascow, Gregor Robertson fait un tableau fidèle et plaisant de ces bains, qui sont « de véritables bousculades ou la morgue le dispute à la routine », ce qui explique sans doute les désastres thérapeutiques dont nous allons bientôt parler. — A Vienne, Basch est plus sévère encore; au sujet de quelques médecins qui vantent outre mesure les vertus mystériouses de l'eau de Nauheim, il parle de ces « faux prophêtes qui nous donnent pour vérité scientifique ce qui est sujet à controverse. Le malheur, c'est que ces faux prophêtes font autant de dupes parmi les medecins que dans le public v. - Enfin, à Nauheim même, Reissner et Grote, voulant exalter les mérites de ses bains carbo-gazeux, ne trouvent rien de mieux à dire que tous les efforts obtenus par eux réduction de l'aire cardiaque, ralentissement du pouls, élévation de la tension artérielle), on peut les obtenir avec de simples bains froids. Alors il n'est pas nécessaire d'aller si loin! Tout cela ne serait encore rien, s'il n'y avait pas, comme je l'ai dit, des désastres thérapeutiques 1).

Il y aura bientôt trois ans, j'ai suivi trois malades atteints de cardiopathie artérielle, dont deux avec le concours de Fiessinger, et qui, considérablement aggravés par la cure de Nauheim, sont venus succomber à l'aris à des accidents de vaso-constriction et d'hypertension artérielle, ou encore a une violente crise d'œdème aigu du poumon. L'un d'eux, seduit par les helles promesses des publications pseudo-scientifiques annonçant bruyamment des guérisons de maladies du cœur, part de Philadelphie et traverse l'Atlantique pour se diriger vers Nauheim, où il suit un traitement régulier par les bains carbo-gazeux pendant trente jours. Atteint

⁽¹⁾ Brazer Yeo, The treatment of cardiac dilatation and asthenia (The Practitioner, 1992) Greson Romanson, Best med., 1993 V. Resau. Ceber die Behandlung der gestorten Herzfunction mit den heiluntteln Marienbad, Berlin, 1995. O. Reissnan und G. Gnore (Munch. med., woch., 1993)

après la baloéation pour disparaître rapidement ensuite. Comme l'a remarqué L. Reftler, l'un des partisans les plus convaincus de cette méthode en France. l'elévation de la tension sanguine persiste pendant une ou deux heures et même après le repos du malade; elle se traduit par une augmentation de 1 à 3 centimètres de mercure, et quelques auteurs ont pu enregistrer des élévations de 4, 5 et même 6 centimètres (1).

Cette action hypertensive peut certes trouver son indication dans quelques cardiopathies, principalement dans les cardiopathies valvulaires caractérisées par leur tendance à l'hypotension sanguine; mais la présclérose, toutes les cardiopathies artérielles caractérisées par un état d hypertension sanguine, sont des contre-indications formelles et trop souvent méconnues à l'emploi de cette cure hydrominérale qui a encore pour inconvénient d'être denuée de toute action antitoxique et éliminatrice. Ces contre-indications sont souvent méconnues, parce qu'on ne tient pas suffisamment compte, dans ses applications thérspeutiques cenendant si precises, de la distinction capitale des cardiopathies, en cardiopathies valvulaires hypotensices, et cardiopathies artérielles hypertensires, même lorsque ces dernières présentent un souffle orificiel, ce qui les fait ordinairement confondre avec les premières.

l'autres objections, certainement moins graves, ont été formulées en Angleterre par Albutt, Hyde, Sainson, Burney Yeo, qui a séverement jugé « une méthode de traitement trop commercialement exploitée »; ils ont critique la prétention de prouver toujours la réduction du volume du cœur par les simples données de la percussion; et des expériences entreprises à Londres, à King's Collège Hospital, ont demontré que cette diminution de l'aire cardiaque est une simple illusion due à la modification du mode respiratoire qui

⁽I) L. Herrika, Du traitement balado thérapeutopur des affections chronoques du cour, Paris, 1996.

tend à prendre le type costat supérieur 1. Quant à la radiographie destines encore à démontrer cette reduction à volume, L. Williams et Herrengham lui dénient après mos la valeur qu'on serait tenté de lui accorder, parus que la plus légère variation de position du sujet modifie la portee de l'ombre. Enfin les auteurs anglais disent que la pretendue spécialisation de cette eau minérale n'est pas soutenable, attendu que la gymnastique et les exercices musulaires jouent un rôle plus important que l'eau elle-même de la conclusion que le traitement peut être institue partiret ou on le voudra, et que « toute eau thermale peut agir according que l'eau saline et gazeuse » 21.

En nous appuyant sur nos observations et sur celles de l'un de nos collègues qui a aussi vu survenir deux cas de mort dans ces conditions, nous sommes en droit d'affirmer que la cure de Nauheim, par son action hypertensire, constitue un grand danger pour les cardiopathies arterièles caractérisées par un état d'hypertension plus ou memaccentuée. Cette cure ne serait indiquée que dans quelques affections valvulaires.

En faisant connaître, en révélant les périts d'une méd cation irrationnelle, en ne gardant pas un compable silence sur des faits malheureux, nous défendons les intérêts de la science et ceux des malades, trop souvent victimes d'afirmations non justifiées et de preoccupations commerciales Je sais bien qu'on pretend, par des bains prolongés, pouvoi obtenir une action bypotensive. Je ne conseille pas aux medecins de persévérer dans cette voie...

Notre opinion, basée sur de nombreuses observations et sur une expérience de dix années, est que la thermalite joue un grand rôle sur le cerur central, par son action con-

(1) Braxer Yro, A Manual of medical treatment or chaical therepentors, Landon, (202, t. I. p. 328.

²⁾ Le traitement des maindies du cour par la méthode de la habortherapie et de la gymnastique combinees son best de balancie; « Londres, 1898).

gestive et vaso-dilatatrice intéressant le cœur péripherique; et c'est pour cette raison qu'en France les eaux de Bourbon-Lancy conviennent et réussissent si bien aux cardiaques, artériels ou valvulaires, par leur thermalité haute et variee, par leur action anti-uricémique et diurétique. « L'action la plus remarquable de l'eau de la Reine, à Bourbon-Lancy, est celle qu'elle exerce sur l'excrétion urinaire, et partant sur la nutrition générale de l'organisme, grâce à sa digestion rapide et facile, je veux parler de son pouroir d'élimination de l'acide urique et des urates, et de ses propriétés diurétiques chez les cardiagues. Non seulement il y a diurèse, mais une diurèse selective à l'egard des urates et de l'acide urique 1). Enfin elles sont recommandables encore par l'action de la « douche sous-marine », d'où leurs effets nettement dépresseurs sur la tension artérielle.

Toutes les eaux diurétiques Evian, Martigue, Vittel, Contrexéville, Aulus, Capvern) peuvent encore être utilisées dans la période de présclérose. Nous avons donc en Franco, je tiens à le proclamer hautement, des richesses hydrominerales qui nous dispensent d'aller chercher ailleurs ce que nous trouvons à profusion chez nous; en outre des stations énumérées plus haut, nous possédons encore dans une belle région de la France, en Savoie, pour le traitement des diverses cardiopathies, toutes les eaux minérales nécessaires que l'on devrait davantage utiliser : A Évian, pour les cardiopathies artérielles, a Brides, pour l'obesité et l'adipose du cœur; à Salins-de-Moutiers, où se trouvent des bains chlorurés carbo-gazeux à la température de 35°. Je prends encore la liberte d'indiquer une grande œuvre à poursuivre, ou au moins à favoriser : la spécialisation exacte de ces eaux pour le traitement des diverses maladies, comme elle se fait avec succès à l'étranger. La station de Bagnols (de la Lozère) a cté utilisée pour le traitement de l'endocardite rhumatismale; son installation réclame de

⁽¹⁾ Piaror, La cure thermale de Bourbon-Lancy, Mécon, 1903.

nombreuses améliorations. Les eaux de Niera dans le Loi dont le débit est malheureusement faible, sont à la foupurgatives et diurétiques. D'après Godleska, elles trous-raient leur application dans le traitement de l'arterioschrose, mais surtout, d'après nous, lorsque celle ci est compliquée d'hypertension portule. Pour les maladies du système veineux, les caux de Bagnoles (de l'Orne) n'ont pas leur semblable en Europe.

Je rentre dans la question, et j'ajoute que l'action hypetensive pourrait encore être demandee à l'hydrotherapie mais ici l'hypotension s'obtient au prix d'une hypertension vaso-constrictive préalable.

Agents médicamenteux.

a) Les iodures sont employés avec grande exagération als période de selérose dans le but d'abaisser la tension arterielle. Or, s'il est vrai, comme le croyait autrefois tiuble que les iodures agissent en partie en donnant plus de fluida au liquide sanguin (1), si leur action hypotensive est reelle, comme l'ont prouvé, dès 1876. Bogolopolf et Sokolowsta, ainsi que nos expériences avec Eloy 1883), suivies par celes de Prévost et Binet (de tienève), on doit conclure que cett action est peu accentuée, à ne point même que Coria et Henrijean ont pu admettre une vaso-constriction iodique 2 Done la medication iodurée, dont on abuse singulierement je le répête, est plutôt indiquée à la periode de sclerose confirmée ou les propriétés résolutives des iodures sur le tissus sclereux s'expliquent par leur action sur la phasocytose, comme les expériences anciennes de Binz, Heinz et

12) Parress et Birry, Rosne sont de la russe vanan de 1820 (12) et Berninger, Arch, de phermacologie, Gand, 1826

th Si Ion fait disait Graifa passer de Leau pure dans ur tulcapillaire elle confara avec un benteur relative, familis que, si l'isu el
chargée d'iodure, a elle semblera plus fluide et passera plus radement et plus faciliement dans le tube » — Celte augmentative ? —
fluidite du sang sous l'influence de la medication indurce avec,
autref es invoqu e par Ricola, Posseriera, Fossissaivas

Schleich (1890), consirmées par les nôtres, semblent l'avoir demontré. A la période de présclérose, la médication iodurée est inutile, donc auisible, et il est préférable de s'adresser aux médicaments vaso-dilatateurs et hypotenseurs par excellence: nitrite d'amyle, trinitrine, tétranitrate d'érythrol, nitrite de soude.

- b' Le nitrite d'amyle en inhalation est couramment employé dans tous les cas, comme par exemple au moment d'un accès angineux, où il est urgent d'obtenir l'abaissement de la tension artérielle d'une manière rapide et presque instantanée. Mais, si l'action est rapide, il convient d'ajouter qu'elle est fugace, disparaissant après quelques minutes. Par conséquent, on ne doit pas songer à y avoir recours dans le traitement de l'hypertension permanente.
- r La trinitrine, ainsi appelée par Berthelot (nitrate ou trinitrate de glycérine, nitroglycerine, glonoine des hommopathes), dont j'ai étudié les applications au traitement de la sténocardie en 1882 après Murrell (de Londres), a une action moins rapide et plus persistante. Cette action commence après quelques secondes, plus souvent après quelques minutes; elle se maintient pendant une heure et demie au plus, et non pendant deux heures et demie, comme l'ont pensé quelques auteurs. Par consequent, en prescrivant Ill gouttes de la solution au centieme toutes les deux heures, on peut espérer obtenir, pendant sept à dix heures de la journée et de la nuit au plus, un certain abaissement de la tension artérielle. Malheureusement, si cette action hypotensive et vaso-dilatatrice persiste pendant une demiheure, une heure ou une heure et demie, elle alteint en quelques minutes sa période d'acmé pour décroltre ensuite d'une façon considérable.
- d. Le tétranitrate d'érythral, que j'ai proposé d'appeler tétranitral par abréviation, est un médicament vaso-dilata-

teur et hypotenseur capable de maintenir d'une façon presque continue la tension artérielle à un taux voisin du cu an physiologique (1). Depuis six ans, j'emploie ce medicament avec succès, et mes observations ont confirme en graet-partie celles de Bradbury sur ce sujet. Son action se lait sentir seulement après un quart d'heure ou une demi-heure et peut durer trois à quatre heures, de sorte que, si l'on present 3 milligrammes ou 1 centigramme toutes les trois et quatre heures et cinq ou six fois par jour, un a des chances pour maintenir d'une façon presque permanente t'abussement de la tension artérielle, surtout si l'on a eu son de faire précéder l'emploi du tétranitrol, qui n'agit quaptes une demi-heure, de quelques inhalations de nitrite d'amitensuite de l'administration de l'I ou IV gouttes de la solution alcoolique de trinitrine au centième.

La posologie de ces deux médicaments prête à quelques considérations importantes. Chez les différents sujets existe une susceptibilité très variable pour leur action melicamenteuse : les uns ne peuvent supporter quelques goutte de la solution de trinitrine ou quelques milligrammes de têtranitrol sans éprouver une violente céphalalgie frontsi et pulsatile, tellement intolérable qu'on doit, sinon o supprimer l'emploi, au moins en diminuer promptement la dose ; d'autres, au contraire, peuvent supporter des des relativement considérables, et c'est ainsi que j'ai connu malade qui était arrivé à absorber L à LX gouttes de trir trine, et que j'en ai vu d'autres encore supporter sans deleur la dose quotidienne de 6 centigrammes de têtranitre

Il en resulterait que la posologie de ces deux remote serait difficile à établir. Or, il n'en est rien, et j'étable comme règle: que la solution de trinitrine doit être precrite à dose progressive (Il ou Ill goultes à la lourépétées trois à six ou huit fois par jour jusqu'à producties du mal de tête tolérable; que le tétranitrol, en raison de

⁽¹⁾ Le tétranitrale d'érythrol (tétranitrol) et la médication lapetensive (Academie de médecine, 1901).

son insolubilité absolue, doit être prescrit sous forme de comprimés de 1, 2 ou 5 milligrammes, ou encore de 1 centigramme plusieurs fois par jour, également jusqu'à l'apparition d'une légère céphalalgie. A ce moment, on diminue un peu la dose, et l'on a ainsi la certitude d'obtenir une action vaso-dilatatrice suffisante, mes observations ayant démontré que cette action est presque nulle avec des doses trop faibles. J'ojoute que ces médicaments bien maniés n'exposent à aucua accident toxique, et que leur emploi peut être continué longtemps sans inconvénient, pendant des semaines et des mois jà la condition de les suspendre pendant huit ou dix jours par mois.

A titre de vaso-dilatateurs, ces médicaments abaissent la tension artérielle, et, en diminuant les résistances périphériques, ils facilitent et augmentent l'énergie de l'organe central de la circulation. Dans la néphrite interstituelle caractérisée par une hypertension sanguine considérable, la trinitrine active la diurèse : mais elle est sans influence directe sur le symptôme albuminurie, sans action sur la néphrite parenchymateuse, comme on le comprend aisément, puisque cette dernière maladie n'est pas hypertensive. Car c'est comme médicament vasculaire que la trinitrine et tous les nitrites agissent indirectement sur le rein. c'est en vertu de son influence dépressive sur la tension artérielle toujours exagérce dans la néphrosclérose qu'elle produit d'excellents effets. A ce titre, la trinitrine et le tétranitrof doivent être considérés comme les médicaments de choix dans la présclérose.

Voici la formule de la trinitrine :

Trois à six cuillerces à soupe ou à dessert, ou même cuillerées à café, suivant la susceptibilité individuelle.

Lorsque l'on veut obtenir une action plus rapide avec la trinitrine, on peut l'employer en injections sous-cutanées d'après cette formule: En tout cas, l'auteur anglais a donné quelques formules complexes avec association du nitrite de soude, du nitrate de potasse et du bicarbonate de potasse (1).

Le nitrate de soude, très déliquescent, ne doit pas être employé en cachet, et l'addition du bicarbonate a pour but d'éviter la décomposition du nitrite, très favorisée dans un milieu acide. Voici quelques formules:

Ţo	Nitrite de soude	()st	1,21
	Nitrate di potasse	- 1	gramme.
	Dicarbonate de soude	3	grammes.
	E.u.,	60	_

Cette solution est prise en trois ou quatre fois dans la journee

Eau distribe bouilte	300	grammes.
Nitrite de soude	2	_
Nitrate de polasse.	40	
Bicarbonate de soude	20	_

Une cuilleree à soupe, deux fois par jour.

3º Nitrite de gaude	I gramme.
Eau	2 grammes
Aleoolature de citron	. 3
Strop sample	100 —

Une à 3 ou à cuiller-es à café pre jour (bonne preparation agreable au goût; 000,00 de nitrite par cuillerée a café).

40	Nitrite de soudo	-1	gramme.
	Ean distilled	10	grammes.
	Alcoolature de caron	X	goultes.

X gouttes 1987,05 de miinte de soude), deux à quatre fois par jour dans un peu d'eau sucree.

- () Le nitrite d'éthyle (ou éther nitreux', que la pharmacopée anglaise emplois et recommande sous la forme d'un mélange à parties égales d'éther nitreux et d'alcool, à la
- (t) Matter Hay, Nature of section on the treatment of angina pectoris (The Prietdioner, mars 1886). H. Hitman, Proprietes plays relogiques of the apendiques de la transition. Note sur l'emplie du nitrite de sodium Bull de thérapeutique, 1886. Hitman et Eloy, Recherches expérimentales sur l'action tou que du nitrite de sodium suc, de thérapeutique, 1883. W. Collier, The Lancel, nov. 1884. Schwisselbe, Wien, and Presse, 1885. Latines Bullion, The undessied and inexpected actions of mechanism, including tolerance and ideosyneties to almoral results from ordinary discs. Bestish med Assoc., Manchester, 1992, Ald. Robis, Irad. de med, 1993.

dose de N à LX gouttes, et même davantage, possède action hypotensive et diuretique très intidele.

g Chez les hypertendus ou préscléreux, on note soi l'exagération d'un phenomène normal : la grande contration des urines de la nuit et leur richesse en urates consequent, même sans l'adjonction du nitrité de soud arrive à abaisser notablement et d'une façon indirectension vasculaire, en leur preservant de prandre to soirs un grand verre d'eau d'Evian additionné d'un prontenant U°.50 à l gramme de bicarbonate de sou de nitrate de potasse. Par là, on provoque la diurese remination de l'acide urique, dont l'action vasoconstrict hypertensive est bien connue.

On arrive au même résultat par l'administration théobromine ou plutôt de la santhéore à la dose de l'O'. 40 le soir, ou encore par celle de cachets renfer 0. 20 de santhéose, de benroate de soude et de carl de lithine. Le quinate de lithine peut encore être aus la théobromine à la doca de 0°.25 de chaque, deux le jour. La diviretire simple malange de salicylate de et de théobromine et d'autres associations théobrominagmees dans ces derniers temps doivent être condan parce qu'elles irritent le rein des hypertendus, et comme deles peuvent déterminer des accidents comme le fait à éte démontre pour l'acide salicylage salicylates. 1.

La theocine et la théophylline, médicaments diurns nouvellement introduits dans la therapeutique, detern trop souvent des troubles gastriques nausées et voiments. Il résulte meme d'experiences actuelleme cours par notre coltégue Pouchet que la théoretie pouche propriétés irritantes très intenses et qu'elle égationne la cafeine au point de vue de ses inconvenient

I Bais come, teculiars causes par labition des antemptique abunents tenules d'hygiene, trois

tamment la contracture musculaire avec retentissement sur les vaisseaux. La théobromine n'a pas ces inconvénients : elle est un diurétique agissant directement sur l'épithélium rénal, mais très peu sur le cœur et la contraction vasculaire.

h) Tels sont les divers moyens employés par nous pour abaisser la tension artérielle. Nous avons déjà parlé, dans le premier volume des « Consultations médicales », du traitement par la d'Arsonvalisation signalé par A. Moutier. Il nous reste à mentionner l'action hypotensive d'un sérum que R. Blondel a retiré du lait.

Le lacto-sérum est simplement du sérum de lait, contenant les oxydases et les sels du lait. Il est préparé de la façon suivante : on coagule le lait par qualques gouttes d'acide chlorhydrique, on filtre, puis on neutralise avec la soude et on stérilise au filtre Chamberland, sans dépasser a aucun moment 58°, température à laquelle se détruisent les oxydases. On injecte sous la peau, une fois par jour, ou matin et soir, 10 centimètres cubes. Nous avons déjà expérimenté le lacto-sérum sur plusieurs de nos mulades; mais les observations ne sont pas encore assez nombreuses pour permettre de conclure d'une façon définitive (1).

Inutile de mentionner d'autres médicaments, comme le veratrum viride, dont l'action hypotensive est infidèle et encore douteuse.

i, L'organothérapie, sur laquelle il y a lieu d'entreprendre encore de nouvelles recherches, peut être appelée à rendre des services; elle s'appure sur l'action physiologique des glandes, dont les unes seraient hypertensives capsules surrénales, corps pituitaire, rate, parolides, rein, et les

⁽¹⁾ A. Mourica, Traitement de l'hypertension arterielle par la d'Arsonvalisation. Soc medic returnirale de Parla, 11 decembre 1890.

R. Brovick, Proprietes physiologiques et therapeutiques d'un seriou retire du lait (Congres international de Madrid, 1965).

autres hypotensives (corps thyrotde, foie, thymns, paners, testicule, ovoire).

On a beaucoup disserté sur les causes de l'hypertenyen artérielle considérable et de l'hypertrophie ventriculaire consécutive dans la néphrite interstituelle ou la nephrasclérose. Toutes les explications imaginées à cet égard sont sujettes à caution, parce qu'elles ne s'appuient pas toupare sur la physiologie. Or celle-ci nous démontre avec les premieres expériences d'Olivier et Schäfer, en 1895, que l'action vaso-constrictive et hypertensive des glandes suitenales se produit par une action directe sur la musculiture artérielle; elle demontre avec les expériences de l'igerstett que les extraits aqueux ou giveerinés du rein possede une grande puissance vaso-constrictive, par suite de !!! action sur les appareils nerveux périphériques des sarseaux : elle démontre encore le rôle de la sécrétion interne du rein avec déversement de ses produits dans la circultion genérale, puisque les expériences de Cybulski et Scansnowicz, Langlois, Dreyer et Howell, surtout celles de l'accstedt, ont prouvé que l'injection de sang délibring de la veine rénale du lapin détermine chez les espèces animair semblables une élévation de pression égale à celle qui et obtenue par l'injection de l'extrait rénal (1).

Il résulte de ces faits expérimentaux que les injection d'extrait rénal dans le cours de la néphrite interstituire avec ou sans symptomes uremiques, que dans ces cas core l'administration de l'adrénaline dont on commescrisingulièrement abuser sans se préoccuper de l'état de la tension artérielle, peuvent avoir des conséquences function quoique l'hypertension produite par ces diverses substance soit peu durable. Parmi les glandes hypertensives, massi

¹¹⁾ OLIVIER of Schaffer, Proceedings of the physiological Society of Theastrot, Congres intern de med de Moron, 1897, et Alex. Arch. f. Phys., 1898. Craits at Schaowerk, Inseta Lekaraka, Arch. f. die gesammte Phys., 1896. Lasgeon, These de doct es et Paris, 1897. Derien of Howell, Congres of americ, physiand and Latabons de Gley, Traite de path, gen, de Bolchard, 1. 111, Paris, 18

un moindre degré, on doit encore signaler l'hypophyse, la rate, les parotides 1.

Parmi les glandes hypotensives que l'on peut utiliser dans le traitement de l'hypertension artérielle, se placent le fore, le thymns, le pancreas, le testicule, l'ovaire, le corps thyroide. Ce dernier organe a été rangé par Livon parmi les glandes a action vaso-constrictive, mais son action vasodilatatrice et hypotensive a été au contraire démontree par les experiences d'Oliver et Schäfer, de Haskovec, Cunningham, Cvon, Glev et Langlois, Guinard et Martin, On comprend ainsi comment et pourquoi les extraits thyrofdiens, et principalement l'indothyrine, ont pu ameliorer, d'apres Lancereaux et Paulesco, des malades atteints de sel rodermie, de troubles vaso moteurs des extremites et d'artériosclerose. Mais leur action hypotensive est brasque et rapide; elle peut s'accompagner d'asthenie et même de collapsus cardiaque, ce qui est un grand inconvenient, la medication hypotensive devant avoir toujours pour but desoulager le cœur central sans l'affaiblir. Cette medication doit donc être tres surveillee, comme il resulte de nos observations et d'un capport important presenté à l'Academie de medecine par Francois Franck.

Le thymus possède des propriétes vaso-dilatatrices indiscutables, bien demontrees par karl Svehla, qui a en même temps explique le fait par une paralysie des centres vasoconstructeurs (2). En administrant l'extrait de thymus,

O Livox, A tom des sceretions internes sur la tension sanguire it ongres a M. Galler 1818.

CANNAUCE, Inch. I die ges. Phys., INC Gera et Lander Son de biologie, in 6 L. Geranno et Martin. Journal de physiologie et le grande geserale. (1996 Gera, Las houbles vas ultites (physiologie et le grande generale.) (1996 Gera, Las houbles vas ultites (physiologie et le grande la grande generale.) (1996 Geranno et Partino de pathologie generale de la grande de Partino de la grande de la medicalión de la medicalión thytochectae (Acudenos de pardecine, 1899 La grande med.) (1996 Geranno et pardecine, 1899 La grande med.) (1996 Geranno et pardecine, 1899 La grande med.) (1996 Geranno et pardecine, 1899 La grande med.)

presque toujours inoffensif, j'ai réussi à abaisser la tensou artérielle d'une façon notable et assez durable

Au moment de la ménopause et chez certaines femmes, eu constate assez souvent l'évolution de l'aurtite chronique es subaigue, ainsi que Bucquoy et moi en avons fait li iemarque. Un fait relativement fréquent à cette periode de l'existence, c'est le développement de l'arteriosclerose appiune phase plus ou moins prolongée d'hypertensino arterielle. On le comprend aisement, puisqu'alors la femisprivée d'un de ses freins hypotenseurs, l'ovaire, a d'autret plus de chances de présenter de l'hypertension qu'elle i déja prédisposee, soit par le régime alimentaire, seit pre la diathese arthritique, ou plutôt par un état unicemique plus ou moins marqué. Alors, la medication ovarique inque naturellement son emploi, et j'ai remarque que, dans aconditions spéciales, elle répond heaucoup mieux par se succes à l'indication thérapeutique que les nombreux divers médicaments hypotenseurs et vaso-dilatateurs dell' j'ai donné l'énumération.

Il résulte de tous ces faits que l'on peut tronver, que les doit chercher encore dans l'organothérapie une nouver ressource pour la médication hypotensive. Cependant en observations nous ont demontré depuis longtemps qu'il parfois plus facile, par l'action medicamenteuse, d'elemque d'abaisser la tension artérielle, et nous avons etchére reux de voir ce fait clinique absolument corrobore par la physiologie. Par une injection d'extrait thyroidien, oten a physiologie. Par une injection d'extrait thyroidien, oten a Langlois n'ont pu reussir non seulement à faire disperaître, mais même à atténuer l'effet d'une injection par lable d'extrait surrénal, et Gomez Ocana, en injection mélange à parties égales des deux extraits, a vu la press à s'élèver, comme si l'extrait surrénal avait été seul injecte ! Quoique Guinard et Martin soient arrives à des resultés

¹⁾ Gerrit Largion Sac éte le biologie, 1890, floure Gerri Ro-

contraires, puisqu'ils ont pu relever par une injection de suc surrénal une tension artérielle abaissée par le suc thyroïdien, les faits précédents nous apprennent plusieurs choses: Au point de vue physiologique, ils démontrent que l'antagonisme des glandes vaso-dilatatrices et vaso-constrictives réalise une action régulatrice sur la tension artérielle 1; au point de vue thérapeutique, ils démontrent que l'organotherapie ne peut faire à elle seule tous les frais de la médication hypotensive, et c'est pour cette raison que nous sommes entré dans ces longs développements,

Les médicaments hypotenseurs ne sont men, si l'on n'institue pas en même temps la medication hypotensive, et celle-ci peut être réalisée, - ne l'oublions pas, - pendant de longs mois et même des années pour la presclerose au moven des simples agents hygiéniques, parmi lesquels le régime alimentaire lacto-vegetarien et hypochlorure tient la premiere place; car tous les médicaments ne sont que des adjuvants à la médication hypotensive, et l'on ne doit y avoir recours que dans les cas où les agents hygiéniques et physiques sont reconnus insuffisants. Au point de vue physiologique encore, pour remplir les indications multiples de cette médication, ces faits démontrent que le tonus vasculaire dépend non seulement du myocarde, de la masse sanguine et surtout des vaisseaux, mais encore d'un autre facteur qui avait eté passé sous silence, du fonctionnement glandulaire. C'est cette verité qui a été bien exprimée par Gley, dont les importants travaux ont dirigé nos recherches therapeutiques sur l'organothérapie appliquée au traitement de l'hypertension artérielle :

"Le tonus des muscles des vaisseaux, dit-il, en tant qu'il dépend d'une stimulation automatique directe ou indirecte.

⁽I) OLIVER I I SCHAIRE Proceedings of the physiological Society, 1895.
Increased, Geogres intern Je med de Mon a 1897, it Skondom, 1876
I Phys., 1878 Lyr. Lyr. et Son Nowaler, trizeta Lek irka 1897, et Andi.
I die generalie Phys., 1876 Landers, There le doctruit et mierres,
Pars 1897 Deryn it Howell, Con revolument, phon on "rays, 1897.
Gen. Triite de publica ge generale de Buenante I III Paris, 1900.

maladies et surtout de l'hypertension dans la solérose cardio-rénale. Des 1883, dans mon travail sur les angines de portrine, en 1885 dans mes premieres lecons sur l'arteriosclerose, en 1886 dans la première thèse d'un de mes elèves, en 1887 et 1888 à la Societe médicale des hômtaux et au Journal des Praticiens, en 1889 dans mon volume de leçons sur les maladies du cœur et des vaisseaux, depuis tons ces temps déjà bien cloignés de nous, je n'ai cesse de dire et de répêter en le demontrant que l'étude des variations de la tension artérielle est feconde en indications therapeutiques, qu'il existe un stade premonitoire et fonctionnel de l'arteriosclerose présclerose caractérise par le spasme vasculaire d'origine toxique et par l'hypertension arterielle consecutive, d'où l'importance de la médication hypotensive; je n'ai cesse de demontrer et de redire toujours que « l'insuffisance rénale est un symptôme précoce et presque constant des cardiopathies arterielles », d'ou l'importance du traitement rénal de ces maladies. Qu'un auteur peu scrupuleux, dans un Congrès de medecine ou ailleurs, fasse delibérément le silence sur les recherches d'autrus qui le génent, cela s'est vu et se verra encore, cela ne merite pas qu'on s y arrête, et je n'ai pas voulu alors protester parce que l'injustice était vraiment trop flagrante et que nos travaux sont nos meilleurs défenseurs, même contre les frelons.

Aujourd'hui, la situation est changee, puisqu'il s'agit d'un jeune auteur jusqu'ici consciencieux qui, s'appuyant involontairement sur l'exemple précédent, a renouvele l'oubli des travaux antérieurs dans un livre récent 1906), reproduisant toutes les idees defendues depuis plus de vingt ans, idees qu'il attribue aux derniers venus. Il est dit, d'après ceux-ci, que c'est. l'intoxication qui entretient d'une façon permanente une excitation de l'appareil circulatoire, portant à la fois sur le cœur et la peripherie, et ayant pour resultat d'élèver la pression dans les arteres », il est dit encore que « le plomb cause d'abord l'hypertension qui

secondairement provoque la néphrite ». Ces idées sout nôtres depuis vingt ans.

Je suis convaincu que le lecteur, en parcourant la longue liste des travaux dont j'ai donné plus haut l'enumération, regrettera cet oubli sans le comprendre, ou peut-être en le comprenant...

J'arrête ici cette étude, malheureusement incomplete encore, me proposant de traiter plus tard deux autres hypertensions : pulmonaire et portale.

L'importance de la question que je viens d'aborder ne peut échapper à l'attention des praticiens; car, paisque le système arteriel est le regulateur et le sontien du cour, il faut veiller à nos arteres pour allèger, pour faciliter le travail de ce dernier organe. On devient cardiaque par les arteres, on ne devient pas artériel par le cœur.

Comme on l'a vu, la médication hypotensive de la présclérose est riche en moyens hygieniques et médicamenteus, elle répond à des indications multiples et précises, elle s'adresse au traitement précentif d'un grand nombre d'étals morbides. C'est en cela qu'elle présente un grand interêt et une importance non moins grande.

Prevenir les maladies doit rester le but suprême de la medecine.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction a la 4º édition	٧
I. — Trois médications. I. — La saignée II. — L'antimoine. III. — Le vésicatoire.	1 4 6
A. — Grandeur du vésicatoire B. — Décadence du vésicatoire	7 12
II. — Procès du vésigatoire	17
I. — Apologie du vésicatoire	17 18 21
III Proces of vesicatoire (suite)	25
1. — Accidents de la canthuride 11. — Indications et contre-indications des vésicatoires	Źő
dans les maladies	29
IV Procès du vésicatoire (fin)	59
1. — Le vésicatoire physiologique	59 65 66
Apparell digestif	73
V Dyspersie et dyspertiques	73
I. — Deux mots d'historique II. — Variétés des dyspepsies III. — Conclusions	73 77 85
VI. — La médication alcaline,	87
I. — Innocuité de la médication alcaline	87 90 94 98
VII I) yspepsie et pseudo-angine de poitrine	102
Diagnostic de la pseudo-angine de poitrine Dyspepsie et pseudo-angor Indications thérapeutiques Traitement	102 108 109 113
VIII, - Cancer de l'estonac Remarques cliniques	115
I. — Exposé clinique	115

IX - Free coverno L'estoto	
	115
1 - Definition . 11 - First can r s give tumeur	10
III Four cum ers sans tuenene, aver cacherie	131
X CANER OF PANCHESS	111
L. — Expost clinique	144
11 - Quelquex syssiptimes	1
III - Propostic Contement	65"
	7
II - Lithtock misterns stockett merkender	
1 — Ipercu hortorque	1
II - khologe	1.
A. — Chuses pred speciantes (1) (1)	16
B Lithian experimental	. 173
C — Causes or east sincillor	100
III, - Lithrace believer of cologne hepotique	
XII - I THORE CLINGS IN BE LA COLLOCK BELLATION	(1)
1 — Symptomes	193
11 - Former changues	(- !
11 - 1 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 -	
XIII - DIAGNOSTIC DE LA COLIGER REPUTIGLE	37
1 Diagnostic.,	31
XIV Trops couplin etries in the intuities minister	: :
1 - Migrations ungemales des calcule	41
II - Heur calculeur	. :10
III - Stenose da pylore	10
XV - Inditerent his publicks hiparbycks	211
1 In heations thereon degree	2.1
11 - Traitement de la colique hépatique.	120
XVI - TRAITEMENT DE LA LITRIANE MAIABRE	14
1 - Traitement medical	22.0
for Medication billiolytique	5
2º Moderate in children of the conservation of	10
3º M. dication remarks	. 10
3 Regime shine thore a conservation of the con-	. 212
or Hype in principality and the second	300
er Cure hydromorate	75
11 - Tradement changing	30
XVII - Louistes népartores et sepunétiques pa la naussesse	50
	2.
1 - E centre de diagnosta	2
111 - Trude sent	50
XVIII — Pentrosor from curies — Remissions conficus	261
1 - Wides decolution	20.0
11 - Fines chappes	1

· TABLE DES MATIÈRES.	681
XIX. — Lot de Godelier et tubergulose péritonéale. — Cuadilité et traitement. 1. — Exposé clinique	280 280 282 284
Apparelt respiratoire	289
XX. — Bronchite pseudo-межвилен se I. — Exposé clinique. II. — Examen histologique et bacter ologique. III. — Clinique. IV. — Traitement.	289 290 293 297 302
XXI Bronchites infectieuses	304
I. — Exposé clinique II. — La dyspnée dans les bronchites infectieuses III. — Indications thérapeutiques	304 315 317
XXII. — BRONCHITE, HÉMO-BRONCHITE DES ARTHRITIQUES ET DES	324
TRICÉMIQUES 1. — Bronchites à répétition	324 328
XXIII. — Hémoptysies, congestions pulmonaires authritiques	339
I. — Manifestations conjonctives de Carthritis II. — Hémoptysies arthritiques III. — Congestions pulmonaires des arthritiques IV. — Traitement	330 332 339 343
XXIV. — PNEI MONIE GÉRÉBRALE DES ENFANTS	345
I. — Expost elinque. II. — Diagnostee. III. — Conclusions.	345 350 352
XXV. — Emphysème sous-cutané au cours de la preumoxie	355
I. — Expose clinique. II. — Pronostic de l'emphysème sous-cutané	355 361
XXVI PLECRÉSIE DIAPROAGNATIQUE	3464
I. — Deux mots d'historique. II. — Symptonatulagie III. — Enologie IV. — Diagnostic	364 365 371 372
XXVII Tuberculose et sanatorium	375
I. — Grandeur du sanatorium	375 379
XXVIII, — TUBERGULOSE ET CLUMAT	386
I. — Altitude quelques stations françaises. II. Température. III. — Clanat marin. IV. — Influence des forêts. V. — Conclusion.	386 390 392 394 395

I MAN OF A CANADA
parell circulatoire, .
XXIX Comen by saidk emission
1. — Cour nervenoque
111. — Indications thérapeutiques
XXX — PRONOSTRE DE OTELOURS SUMPYONES (CADINGERS
1 Syncopes, palpilations tachycurdie
11 Angine de partine
XXXI. — Bradithastour
1 - Qu'est-ce que la braitgdiantalie?
11 - Brudydiastolie dani les cardiopathies
III Indications pronostiques at therapeutiques
XXXII — Drug of extense b'inggene exidiagne
1 - Influences mo alex
11 - Cardiopathies et maringe.
XXXIII - LES PARA CARDIAGRES
1. — Paljatations
11 Affections atomacales et caur sain. 111 Affections atomacales et caur malade
IV Gestropathics of hypertension pulmi maire.
XXXIV - Husténie my spinapija cardiagens.
1 — Bzposé clinique
11 - Inagnostic
XXXV. — Armenous et anteriorcenos
1 - Atherome, lesson - Asternactemas malartie
- Atherone function de semble - Actario - ta-
function de luxuele,
IXXVI AORTIST STREETINGER
1 Auctile et fausse angine de posterne
II Trailement
XXXVII - ADBITTE STRUCTURE OF SEPRETE
1 - Brown elinque
11 - Indications therapeutiques
EXECUTE - DESCRIPE ET DESTALINE
1 I accobilite dans la valeur the capentrame des fembers
de digitali 11 - La digitaline constallisee
XXXIX - Action of node o country matter of the doctanting
1 Berr and d historique. II - Bodor or tren ar la di pitale
111 - Marke Ladounistena in de la logitación
11 - Quelques forceoles de doptate

TABLE DES MATIÈRES.	683
Système nerveux	485
XL. — ÉTAT MENTAL DES HYSTÉRIQUES	485
I. — Hustérie, maladie psychique	486
11. Caractère des hystériques	494 494
IV Etat mental des hystériques malades	509
V La volonté des legstériques	513
VI. — Le sens génésique des hystériques	517 519
VII Divers degrés dans l'étal mental	526
XLI. — L'HYSTÉRIE INFANTILE.	526
1 — Deux mots d'historique	527
XLII Hystérie et traitement général	532
1. — Développement physique	532
11. Changemen de milieu et psychothérapie	535
111. — Hystérie et mariage	541
	544
XLIII LES RECRASTRÉRIQUES ÉTAT BENTAL.	544
I. — État physiqu et moral des neurasthéniques II. — Troubles viscéraux des neurasthéniques	547
111 Caractère des n. wasthéniques	556
IV Formes de la neurasthénie	558 559
V Considérations générales sur le traitement	
XLIV LES ÉPILEPTIQUES ÉTAT MENTAL	561 561
1. — Vertige épileptiqu 11. — Troubles cérébraux	567
111 Délires des épileptiques	570
IV Aliënation mentale chronique	573
XLV (Eokues neuro-arthritiques	181
I Exponé clinique	581 582
II. — Ædèmes arthritiques	588
XLVI. — UEDĖNES NERVEUX	590
I. — Quelques mots d'historique	590
II — OEdème dans les affections cérébrales et spinales	593
111 - Hemi-cedemes d'origine viscérale	597
IV. — Œdemes par tésions nerveuses périphériques V. — Œdemes dans les névroses	598
	602
XLVII. — Hystérie et pseudo-tuberculose	602
·	
Thérapeutique générale	606
XLVIII LE CHEOROFORME CHEZ LES CARDIAQUES,	606
1 Chloroforme employé comme médicament dans les	GUN
affections du cœur	609

.

 — Chloroformisation chez les cardiaques	61.
formisation	616
XLIX. — LE CHLOROPORME CHEZ LES CARDIAQUES (An	1,24
1 Réponses à quelques objections	624
II.— Anesthésie par l'éther III. — Prophylaxie des accidents dus à la chtorefaceur	633
sation	Take.
L. — Hypertension Artérielle ; aperçu clinique	141
1. — Prémisses physiologiques	662
11. — Conséquences cliniques ; déductions thérapeutiques.	615
111 Diagnostic de l'hypertension artérielle	65]
LI Hypertension artérielle; traitement	1666
1. — Agents hygiéniques ou physiques	6.4
11. — Agents médicamenteux	16.0

LANE MEDICAL LIBRARY

This book should be returned on or before the date last stamped below. Huchard, H. 78365 Nouvelles consulta-tions médicales. U101 H89 1906 NAME

